

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGERE.

IMPRIMERIE Ve THUAU,
Rue du Cloître St.-Benoit, n° 4.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS;

ET

Nouvelle Bibliothèque médicale;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1833.

TOME PREMIER.

PARIS,

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

DE DEVILLE CAVELLIN,

ANCIENNE MAISON GABON,

10, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

1833.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

SUITE DES CONSIDÉRATIONS

Sur les causes secrètes des épidémies;

Par M. le professeur Alibert.

Faits qui tendent à prouver que les maladies épidémiques se déclarent indistinctement dans un temps froid comme dans un temps chaud, et qu'elles peuvent sévir dans toutes les saisons.

Par nos précédentes recherches, nous avons prouvé, ce me semble, que les constitutions atmosphériques ré-

putées les plus salubres, tant sous le rapport des constitutions absolues de l'air que sous celui des divers élémens qui le composent, n'empêchent pas le développement des maladies pestilentielles. Essayons maintenant de démontrer qu'elles sont indépendantes des saisons et des diverses températures en froid ou en chaud.

Qui ne sait d'abord que les épidémies se manifestent souvent dans la saison de l'été! Les plus anciens médecins en ont fait la remarque. Hippocrate dit lui-même qu'une constitution chaude et un temps couvert sont l'état de l'air le plus favorable à leur développement.

Parmi les observations modernes, je rapporterai de préférence celle que fournit la fièvre jaune des États-Unis d'Amérique, parce que c'est celle qui a fixé le plus l'attention de la génération présente. M. le docteur Cassan a décrit l'époque désastreuse de 1803, durant laquelle ce terrible fléau porta le deuil et la désolation dans la ville de New-York. C'est dans les mois d'août et de septembre que fut la plus grande mortalité. La chaleur était étouffante; les individus de tout âge et de tout sexe se plaignaient d'une telle lassitude, que tous les mouvemens leur semblaient interdits.

Feu M. Berthe, l'un des commissaires que le gouvernement envoya en Espagne, en 1800, pour y recueillir des observations sur l'épidémie qui régnait alors dans l'Andalousie, dit expressément dans son rapport, que cette affection (qu'il envisage comme étant de la même nature que la fièvre jaune d'Amérique), fut précédée cette année par des chaleurs excessives. Ces chaleurs étaient si fortes, que la plupart des habitans ne pouvaient les supporter, qu'en se tenant dans le bain.

Elles avaient commencé le 20 mai et la maladie se déclara vers le 15 d'août.

Mais les maladies épidémiques se produisent également dans la saison de l'hiver et sous l'empire d'une constitution froide. Le moine Cédrénus, qui nous a consacré dans ses *Annales* une histoire de cette peste terrible, qui, sous les règnes de Décius, d'Hostilien et de Gallus, ravagea la presque totalité de l'empire Romain, Cédrénus dit que cette maladie commençait à la fin de l'automne, durait pendant l'hiver et finissait au retour de la canicule, c'est-à-dire au commencement d'août et à l'époque des grandes chaleurs. Cette peste, quoiqu'elle exerçât ses ravages durant le froid le plus rigoureux, fut on ne peut plus meurtrière; car elle fit périr, s'il faut en croire Gibbon, presque une moitié de l'espèce humaine. C'était vers le milieu du troisième siècle; l'empereur Hostilien en fut lui-même victime. Zonaras et Zosime, écrivains recommandables, parlent tous de la manière la plus touchante des désastres occasionnés par ce fléau; ces désastres, dit ce dernier, suivirent de près ceux qu'avaient commis les innombrables essaims de Scythes et de Goths, qui, à cette époque, venaient de désoler l'empire Romain. On aurait cru, ajoute-t-il, que le ciel avait envoyé exprès cette maladie pour achever de détruire ce que les Barbares avaient épargné. *Lues etiam pestilens in oppidis subsecuta, quidquid erat humani generis reliquum assumpsit.*

Ce fut à l'occasion de cette peste, que Saint-Cyprien, qui était alors évêque de Carthage, composa son fameux *Traité de la mortalité*, dans lequel il se proposa pour but de consoler les fidèles et de répondre aux plaintes des nouveaux convertis; ce fut aussi dans le temps de cette

peste qu'une assemblée nombreuse, qui s'était réunie au théâtre de la ville de Neocésarée (1), fut subitement attaquée de cette maladie avant la fin du spectacle, sans exception d'aucun individu, et l'on sait avec quel zèle Saint-Grégoire Thaumaturge profita de cette circonstance pour appeler les habitans à la religion chrétienne et leur faire abandonner le culte de Jupiter et des autres faux dieux.

Telle fut encore cette peste qui, pendant quatre ans, désola constamment la ville de Rome, et qui commença l'an 458 de sa fondation, 236 ans avant l'ère chrétienne. Cette épidémie exerça surtout ses ravages dans l'un des hivers les plus rigoureux qu'on eût éprouvés en Italie. La neige, dit Tite-Live, couvrait la surface de la terre, et telle était la rigueur du froid, qu'on pouvait à peine le supporter hors des maisons. Ce fut cette année que les Romains triomphèrent des Samnites, et c'était une chose étonnante, dit le même auteur, de voir en même temps des processions triomphales et des processions funéraires, d'entendre d'un côté, les acclamations d'un peuple ivre de ses succès, et de l'autre, les lamentations des veuves et des orphelins que multipliait l'épidémie. Ce fut à l'occasion de cette peste que les Romains se déterminèrent à envoyer une députation à Épidaure, et qu'ils en firent venir à grands frais la statue d'Esculape. L'histoire nous apprend que ce dieu si fameux fut débarqué dans l'île du Tibre, et qu'on lui érigea un temple qui fut longtemps un objet de vénération pour les fauteurs du paganisme. On voit dans cette circonstance, que l'hiver le

(1) Cette ville est aujourd'hui *Nicsara*, dans la Natolie.

plus rude sembla favoriser singulièrement le développement des miasmes pestilentiels.

D'autres exemples se présentent pour venir à l'appui de ce que nous avançons. Thuanus, contemporain de l'épidémie qui désola l'Europe entière en 1562 et 63, nous apprend qu'elle fut particulièrement funeste pendant l'hiver. Il cite à ce sujet la mort du célèbre Castalion, ami intime de Calvin, qui mourut à Bâle, le 29 décembre, en 1563. Cette peste fut tellement meurtrière, qu'elle fit périr plus de trois cent mille personnes, tant à Francfort qu'à Nuremberg, à Magdebourg, à Dantzick et ailleurs. Cependant l'hiver de cette année fut extrêmement froid; car, on lit dans les auteurs anglais, que cette même année, la Tamise formait un pont de glace d'un bord à l'autre et qu'on y marchait comme sur un grand chemin. (Voy. l'*Histoire de Londres*, par Maitland.)

L'épidémie qui dépeupla Avignon en 1348, et dont Muratori nous a rendu compte, commença dans le mois de février, durant les rigueurs du plus grand froid. Cette peste fut remarquable, en ce qu'elle fut annoncée par une colonne de feu qui resta suspendue sur la ville pendant une heure, et que pendant toute sa durée, il y eut constamment dans l'atmosphère une si grande abondance de fluide électrique, qu'on y vit souvent des météores qui causaient la plus grande frayeur aux habitans.

La même année (1348), une peste des plus formidables se manifesta pareillement en Angleterre, et elle y commença dans le mois de décembre, au milieu de l'hiver le plus froid. Les effets de cette épidémie furent cependant si terribles, que la nation anglaise la désigne encore aujourd'hui par l'expression de *black pestilence*, la *peste noire*. L'archevêque Parker, qui en a rendu un

compte particulier, raconte que ses premières dévastations eurent lieu vers les fêtes de Noël, dans un moment où toutes les choses nécessaires à la vie étaient en abondance.

On trouve une preuve nouvelle que la saison de l'hiver n'empêche pas les désastres pestilentiels, dans l'épidémie du seizième siècle, dont les horreurs se firent principalement ressentir à Milan, où elle immola sept mille personnes en moins d'un an. Saint Charles-Borromée était alors archevêque de cette ville. On sait combien cet illustre prélat s'attira l'admiration de toute l'Europe, par les soins courageux qu'il prodiguait aux malades. Cette épidémie sévit dans toutes les saisons. Pour garantir les pauvres des rigueurs du froid, Charles-Borromée mit en pièces jusqu'aux tapisseries qui décoraient son palais; il employa jusqu'aux rideaux de ses lits, etc. Parmi les illustres victimes de cette peste, on compte le fameux peintre Le Titien, et son fils Horace Vecelli, qui avait déjà égalé son père et qui peut-être l'aurait surpassé.

La non moins fameuse peste qui fit tant de ravages à Nimègue, dans la province de Gueldres, en 1636, et qui a été décrite avec tant de soin par le savant observateur Diemerbroëk, nous a fourni encore un témoignage bien mémorable de cette aptitude du virus pestilentiel à se développer dans le cœur même de l'hiver. Ce praticien nous dit, dans son traité *De peste*, que le printemps, l'été et l'automne de 1635, avaient été très chauds et très secs; cependant, il ne se déclara pendant ces trois saisons aucune épidémie. Les habitans furent seulement affligés par des petites véroles, des rougeoles, des dyssenteries et des fièvres pitechiales. La véritable peste ne se

manifesta avec tous ses hideux symptômes qu'après le mois de novembre ; elle augmenta considérablement en janvier de l'année suivante, se répandit d'une manière générale dans le mois de mars, et acquit en avril son plus haut degré de virulence et de malignité.

J'aime encore à citer le docteur Cassan, pour toutes les notes qu'il a bien voulu me fournir sur les États-Unis d'Amérique. Il rapporte, d'après un ouvrage très connu dans ce pays sous le titre de *Historicas collections,* que l'état des Massachusetts, et le bourg de Holliston en particulier, furent, dans l'hiver de 1753, malgré les rigueurs du froid, le théâtre d'une épidémie terrible qui s'y déclara au mois de décembre et finit à la fin de janvier. Les principaux symptômes de cette maladie étaient une violente douleur dans la poitrine, avec une fièvre très forte sans délire ; les malades mouraient entre le troisième et le sixième jour, et expiraient comme des personnes qu'on aurait étranglées.

Les voyageurs nous donnent pareillement l'histoire d'une autre peste qui se manifesta parmi les Indiens de l'Amérique du Nord, en 1618, deux ans avant le premier établissement des Européens dans ces contrées ; ils prétendent qu'elle exerça principalement ses destructions pendant l'hiver, qui fut extrêmement froid. Huttchinson dit que trente mille individus qui composaient à cette époque la tribu des Massachusetts, furent réduits à trois cents. On peut ajouter à ce témoignage celui d'un officier de marine, envoyé cette même année par Ferdinand Gorges, pour reconnaître le même pays qui est aujourd'hui la Nouvelle-Angleterre. Ayant été retenu dans les ports de cette contrée par les glaces et par l'extrême sévérité de la saison, il fut lui-même témoin des

désastres auxquels furent exposés les naturels du pays, pendant cette saison. Enfin, le général Gookin, dans son *Histoire des Indiens*, nous a laissé une description particulière de cette épidémie, et il faut remarquer que les symptômes les plus frappans qu'elle présentait furent précisément les mêmes qui caractérisent la fièvre jaune dont on parle tant de nos jours. En effet, le corps des malades devenait d'une couleur flavescente et demeurait tel après la mort. De là, la preuve que cette maladie, qui a récemment couvert de deuil les États-Unis, n'est pas aussi moderne qu'on le croit communément.

On trouve dans un recueil médical, publié aux États-Unis (*Medical repositons*), la description d'une fièvre scarlatine pestilentielle qui, en 1793 et en 1794, se déclara dans la ville de Bethléem, dans l'est de Pensylvanie; cette maladie fut si universelle, qu'aucune famille n'en fut à l'abri; elle y causa une grande mortalité, surtout parmi les enfans. Cette invasion fut si rapide que l'auteur compare ses effets aux coups d'un homme armé. Elle commença au mois de février, suspendit ses ravages dans le mois des chaleurs, éclata de nouveau au mois de février de l'année suivante, et disparut totalement au mois d'août.

On lit, du reste, dans un journal très anciennement publié, que les pays septentrionaux de l'Amérique furent, dans l'hiver très froid de 1697, le théâtre d'une épidémie pestilentielle qui fit périr beaucoup de monde. Elle commença au mois de novembre, exerça ses plus grands ravages en janvier et finit en février. Elle fit principalement des victimes à Fairfield, dans le Connecticut, et à Dower, dans le Newhampshire. Ses effets furent pendant quelques semaines tellement destructeurs qu'on

trouvait à peine, dans les villes dont nous venons de parler, des hommes assez bien portans pour servir les malades et enterrer les morts. Le docteur Trumbull avait, dit-on, décrit cette horrible épidémie.

Parlons maintenant d'une peste qui, en 1784 et 1785, sembla pendant quelque temps devoir dépeupler l'Égypte. Elle exerça principalement ses ravages pendant deux hivers. On enterrait jusqu'à quinze cents cadavres par jour dans la seule ville du Caire. Nous devons à Volney des détails précieux sur cette terrible maladie. Elle présenta un phénomène d'autant plus remarquable, qu'il se trouve en opposition avec l'opinion vulgairement reçue, touchant l'influence des inondations du Nil sur les épidémies de cette contrée. Celle-ci au contraire n'avait été précédée d'aucun accident de ce genre. Ce fait est une preuve de l'impossibilité où l'on est de renfermer dans des règles invariables la doctrine des fléaux épidémiques.

Nous avons déjà dit que la fameuse peste qui dépeupla la ville de Londres en 1665, et dont la description est si bien tracée par Sydenham, avait été précédée par un hiver tellement rigoureux, que la Tamise s'était gelée au point de servir de route aux voyageurs. Mais la peste de 1703, qui a été décrite par Gotwald, est une nouvelle preuve du peu de fondement de cette opinion. On n'ignore pas en effet que l'hiver de cette année fut un des plus remarquables par la rigueur du froid, et cependant jamais époque ne fut plus féconde en désastres pestilentiels; les contrées septentrionales, telles que la Livonie, la Suède, la Lithuanie, dans le courant de cette année et des suivantes, perdirent un si grand nombre de personnes, que depuis ce temps, ces différens pays ont été

moins peuplés qu'ils ne l'étaient auparavant. Trente mille personnes périrent dans la seule ville de Stockholm. La maladie commença à Dantzick dans le mois de mars 1709, après deux mois de règne du froid le plus vif qu'on eût jamais éprouvé. Elle attaqua d'abord cette partie de la vieille ville appelée *Raumbaum*. G. Gotwald, qui en observa avec soin les progrès et les symptômes, dit, qu'ayant visité l'hôpital de ce quartier, il y trouva beaucoup de malades atteints des symptômes ordinaires de la peste, tels que des bubons, des charbons et des ulcères gangreneux. La maladie devint ensuite générale dans toute la ville. Pendant tout le temps que dura l'épidémie, on n'aperçut, autour de la ville, ni moineaux, ni corbeaux, ni aucune autre espèce d'oiseaux.

On trouve un nouvel exemple en faveur de la vérité que nous établissons ici, dans cette peste qui répandit tant de deuil sur la ville de Rome, du temps de Camille. Tite-Live, Plutarque et Zosime nous ont transmis le tableau de cette terrible épidémie, qui se déclara pendant le fameux siége de Veïes. Nous apprenons par ces auteurs, que l'hiver qui la précéda avait été extrêmement rigoureux. Le froid fut si fort que le Tibre resta gelé pendant long-temps d'un bord à l'autre. Il tomba aussi une si grande quantité de neige, que tous les chemins, même les grandes routes, étaient impraticables, ce qui parut fort extraordinaire pour cette contrée. De là vient qu'on regardait à Rome cet événement comme d'un augure sinistre. Ce fut à l'issue de ce froid si rigoureux qu'éclata soudainement une horrible peste, qui fut également funeste aux hommes et aux animaux. *Sive ex intemperie cœli raptim, ex mutatione in contrarium facta, sive aliaque de causâ, gravis pestilensque*

omnibus animalibus, æstus excepit, cujus insanabili pernicie. Quando nec causa, nec finis inveniebatur libri sibillini ex senatu consulto aditi sunt. Ce fut pendant la durée de cette peste que les Romains, dans la vue d'appaiser la colère des dieux, instituèrent des cérémonies qui, d'après une loi, devaient être renouvelées avec beaucoup de pompe dans tous les cas de calamités pestilentielles. Ces cérémonies consistaient à placer les statues d'Apollon, de Latone, de Diane, d'Hercule, de Mercure et de Neptune, sur trois lits, et à leur servir de magnifiques repas.

Les faits dont nous venons de rendre compte suffisent sans doute pour prouver qu'une constitution froide et la saison de l'hiver, ne s'opposent en aucune manière au développement des épidémies, que sous ce point de vue on peut les assimiler aux constitutions chaudes; cependant, on observe que les miasmes morbides sont quelquefois très heureusement modifiés et même suspendus par une saison et une constitution différentes de celles qui régnaient lorsqu'elle a éclaté. C'est ainsi, comme le remarque très bien le docteur Cassan, que la fièvre jaune, qui exerce ordinairement ses effets destructeurs dans le temps des chaleurs, commence à s'abattre vers le retour de l'automne, et que les pluies de cette saison et les approches du froid en diminuent toujours les ravages, au point de faire cesser, dès le mois de novembre, les alarmes publiques, et d'encourager les émigrés des villes à rentrer dans leurs foyers; mais l'observation prouve pareillement que ces heureux effets d'une température nouvelle sur le virus pestilentiel, sont aussi souvent le résultat d'un changement de température en chaud, que le résultat d'un changement en froid.

Dans le traité que nous a donné Russel sur la peste qui ravagea la Syrie, et particulièrement Alep, en 1742 et 43, on trouve que ce fléau commença sur les côtes de la mer, dans le fort de l'hiver, qui fut même très froid et très rigoureux pour cette contrée. La mortalité continua jusqu'en juillet; mais alors elle cessa entièrement. Les habitans, malgré les chaleurs, jouirent de leur santé accoutumée, et on n'entendait plus parler de peste. Mais, au retour de l'hiver, la maladie se reproduisit avec une nouvelle violence; elle parvint au plus haut degré de malignité, pour diminuer dans les fortes chaleurs, comme dans l'année précédente, etc.

Nous pourrions rapporter un beaucoup plus grand nombre de faits pour prouver que les épidémies pestilentielles peuvent non-seulement s'engendrer, mais encore s'éteindre ou se modifier dans toutes sortes de saisons et de constitutions, en hiver comme en été, pendant le règne des chaleurs comme pendant celui du froid, enfin, sous un ciel sec et serein, comme sous un ciel couvert et humide; et nous croyons toutefois que les exemples cités suffisent pour donner à cette vérité tout le caractère de l'évidence. De quoi donc nous servirait d'étaler plus long-temps, et sans nécessité comme sans but, une érudition vaine et superflue.

La matière va prendre plus d'intérêt : je me propose de démontrer, dans un autre mémoire, que les maladies épidémiques sont étrangères aux diverses émanations qu'exhalent dans l'atmosphère les trois règnes de la nature; c'est-à-dire que ces maladies peuvent se manifester dans les lieux les moins exposés à l'influence de ces émanations, comme dans ceux où elles sont les plus fréquentes, et où elles ont le plus d'activité.

MÉMOIRE

Sur le traitement de la maladie scrophuleuse ;

Par M. Baudelocque,

Agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfans.

(Sixième article.)

L'ophthalmie est très fréquente chez les enfans scrophuleux. C'est le symptôme de la maladie strumeuse, à l'égard duquel il est le plus difficile de constater l'action de tel ou tel remède ; on le voit en effet survenir sans cause appréciable en apparence, disparaître au bout d'un temps très variable, quelquefois fort court, quelquefois de longue durée, après avoir résisté à une multitude de moyens rationnels. Lorsque la guérison survient rapidement, pendant l'emploi d'un remède nouvellement mis en usage, il ne faut pas se hâter de l'attribuer à ce remède ; car, de même que l'ophthalmie se déclare souvent sans cause appréciable, de même aussi elle disparaît sans que l'on sache bien pourquoi ; et si le traitement sous l'influence duquel elle paraît guérir eût été employé plus tôt, il eût échoué comme les autres. C'est ce que j'ai été à même de reconnaître peu de temps après le commencement de mon exercice à l'hôpital. Il existait, dans les salles qui me furent confiées, un grand nombre d'ophthalmies fort anciennes ; en même temps que je soumis les malades à un traitement anti-scrophuleux, j'eus recours à un collyre très vanté, connu sous le nom de collyre des Bénédictins, et qui n'est autre chose que de la suie séparée des matières insolubles qu'elle contient,

dissoute ensuite dans du vinaigre très fort, et étendue dans l'eau. Tous les enfans chez lesquels on l'employa éprouvèrent une amélioration très rapide; ils furent presque tous promptement débarrassés de l'ophthalmie dont ils souffraient depuis long-temps. Il était difficile de ne pas supposer au collyre une grande part dans le succès; mais j'eus bientôt lieu de reconnaître que sa vertu n'était pas aussi grande qu'elle m'avait semblé. En effet, la plupart des ophthalmies ne tardèrent pas à reparaître, et cette fois le collyre demeura tout-à-fait impuissant contre elles. Il le fut également envers des ophthalmies survenues chez des enfans qui jusque-là n'en avaient pas été affectés. Je fus dès-lors amené à conclure que le premier résultat était dû bien moins à l'action du collyre qu'à une coïncidence fortuite entre son emploi et une guérison dont la cause était inappréciable. Dans les ophthalmies scrophuleuses, comme dans beaucoup de maladies chroniques, c'est le remède employé en dernier lieu qui semble guérir; le plus souvent ce remède n'a d'autre mérite que d'avoir été administré au moment où les efforts de la nature allaient triompher du mal. Parmi les nombreux moyens proposés contre les maladies chroniques, il n'en est aucun en faveur duquel on ne puisse invoquer un plus ou moins grand nombre de succès. N'est-ce point à cette circonstance qu'il faut les rapporter? Toujours est-il que tel remède qui paraît doué d'une grande vertu lorsqu'il est employé après beaucoup d'autres, est tout-à-fait sans action si on le met en usage le premier, quoique la nature de la maladie soit la même.

J'ai dit que l'ophthalmie scrophuleuse survenait fréquemment sans cause appréciable, qu'elle disparaissait de même. Ce développement subit de la maladie chez

un grand nombre d'enfans, ces guérisons rapides et inattendues, m'ont paru coïncider souvent avec des variations atmosphériques. Chaque fois que le temps passait de la sécheresse à l'humidité, les ophthalmies devenaient plus fréquentes; lorsqu'au contraire le temps sec se prolongeait, on les voyait guérir sous l'influence de remèdes qui jusque-là avaient été complètement inefficaces. Les variations atmosphériques amenant quelques changemens dans la manière de vivre des enfans, il est difficile d'apprécier exactement la part directe qu'elles ont dans la production des ophthalmies. En effet, lorsqu'il tombe de l'eau, les enfans ne peuvent pas sortir des salles, se livrer aux exercices qui leur sont si salutaires; j'ajouterai qu'alors les croisées restent habituellement fermées. Est-ce à l'humidité de l'atmosphère ou au séjour continuel dans un air vicié, qu'il faut rapporter le développement de l'ophthalmie? ou bien aux deux causes réunies? Et dans ce dernier cas, quel est le degré d'influence de chacune d'elles? J'ai plusieurs raisons de croire que le séjour dans un air non renouvelé est la principale cause de l'apparition du mal, et que si les localités permettaient de maintenir les enfans hors des salles quand il pleut, comme lorsque le temps est sec, on verrait survenir beaucoup moins d'ophthalmies. Quelle que soit la saison, les maux d'yeux sont plus fréquens, plus rebelles chez les enfans qui se trouvent forcés de garder le lit, qui ne peuvent passer hors des salles la plus grande partie de la journée. Ces maux deviennent aussi communs pendant les grandes gelées, que quand le temps est pluvieux. Or, dans les deux cas, les croisées sont rarement ouvertes, les portes sont soigneusement fermées, et les malades sortent à peine des salles. C'est moins en agissant directement sur les yeux

qu'en donnant plus d'activité à la maladie scrophuleuse, que ces causes font naître l'ophthalmie ; s'il en était autrement, on ne verrait pas l'inflammation de ces organes survenir plus souvent quand le temps est sombre que quand le soleil répand la lumière la plus vive.

L'ophthalmie scrophuleuse mérite toujours la plus grande attention. « Lorsque le mal gagne les yeux, dit Bordeu, il est important de les dégager fort vite, parce que, pour peu qu'il se fasse de suppuration dans ces parties, elles ne reprennent jamais leur disposition naturelle, elles restent toute la vie sujettes à des fluxions fort incommodes. » Malheureusement on ne parvient pas toujours à dégager les yeux, et les cautères que Bordeu propose pour cela, sont loin d'avoir un succès constant. Rien n'est plus difficile, n'est plus incertain dans ses résultats immédiats, que le traitement de l'ophthalmie scrophuleuse. Cette ophthalmie revêt-elle un caractère très inflammatoire, les émissions sanguines générales ou locales paraissent bien indiquées, et en effet, on les voit diminuer promptement l'intensité du mal, mais elles en amènent bien rarement la guérison ; il persiste indéfiniment à l'état chronique, malgré les médications les plus rationnelles, suivies avec persévérance. Il en est de même lorsque la maladie a revêtu primitivement cette forme chronique. Les émétiques, les purgatifs souvent répétés, les vésicatoires en divers lieux, le séton et le cautère à la nuque, les collyres de toute espèce, peuvent échouer complètement, et il n'est pas rare que l'ophthalmie disparaisse spontanément dans l'espace de quelques jours, peu de temps après que l'on a cessé l'usage de tout remède. Il semble que sa durée ait été déterminée à l'avance, et que rien ne puisse l'empêcher

d'atteindre ou lui faire dépasser le terme fixé ; elle suit son cours nonobstant toute sorte de soins. Il est cependant quelques moyens locaux qui m'ont paru avoir plus souvent que d'autres une action favorable, surtout lorsque l'ophthalmie affecte la conjonctive oculaire. Ces moyens sont l'instillation dans l'œil du laudanum de Sydenham, une goutte matin et soir, et l'insufflation du calomel une ou deux fois chaque jour. Lorsque les bords des paupières sont rouges, tuméfiés, que les glandes de Méïbomius sécrètent un liquide puriforme qui se dessèche entre les cils, que les yeux sont chassieux, comme on dit communément, j'ai presque toujours obtenu une guérison très prompte par l'usage de la pommade anti-ophthalmique de Lyon, composée d'onguent rosat et d'oxide rouge de mercure, dans la proportion d'une once du premier et pour un demi-gros du second. Tous les soirs je faisais oindre les parties malades avec une très petite quantité de cette pommade.

Les ophthalmies scrophuleuses laissent souvent à leur suite des désordres plus ou moins graves dans les yeux ; tantôt la cornée perforée largement, a permis l'écoulement des parties constituantes du globe de l'œil, lequel se trouve réduit à un moignon tout-à-fait impropre à la vision ; d'autres fois l'ouverture moins grande de la cornée est obstruée par l'iris qui forme hernie à travers cette ouverture, ce qui constitue le staphylome, accident quelquefois multiple, toujours accompagné d'une déformation plus ou moins considérable du globe de l'œil, de la perte de la vision, ou tout au moins d'une altération telle de cette faculté, qu'elle se trouve réduite à la seule possibilité de distinguer la lumière des ténèbres. D'autres fois encore, il se forme, sur la cornée, des taies

plus ou moins larges, plus ou moins épaisses, toujours difformes quand de plus elles ne nuisent pas à la vision, souvent curables par les instillations de laudanum et les insufflations de calomel, si elles ont leur siége à la surface de la cornée, toujours au-dessus des ressources de l'art quand elles se sont développées dans l'épaisseur de cette membrane. Quelquefois enfin, après une ophthalmie très longue, très intense, qui occupait non-seulement les paupières mais encore le globe de l'œil, on voit ce dernier devenir clair, brillant, transparent, dans l'espace de quelques jours; la vision est aussi parfaite qu'elle l'était avant la maladie. Ces suites si différentes du même mal s'observent sans qu'on puisse en découvrir une cause satisfaisante. Telle ophthalmie, qui en apparence était moins grave, amène des désordres beaucoup plus grands que telle autre qui paraissait devoir entraîner la perte de l'œil, sans que pour l'expliquer, on puisse même se rejeter sur des dispositions individuelles, puisqu'une première ophthalmie chez un même sujet donne souvent lieu à des désordres beaucoup moins graves qu'une seconde qui était en apparence beaucoup plus benigne.

J'ai vu chez une jeune fille un exemple bien remarquable de l'intégrité des yeux après une ophthalmie très prolongée qui siégeait à la fois sur le globe et les paupières. Cette fille était profondément affectée de la maladie scrophuleuse; elle avait le coude droit tuméfié, ankilosé, environné de cicatrices; le cubitus, le radius, plusieurs os du carpe et du métacarpe, le tibia, l'astragale, étaient cariés; le derme se trouvait ulcéré en plusieurs endroits; dans d'autres on voyait des fistules sous-cutanées; il existait un dévoiement presque continuel; les paupières étaient tuméfiées, douloureuses à la plus

légère pression, souvent collées ensemble par le dessèchement de l'humeur qui s'écoulait de leur face interne. Les yeux étaient très sensibles à la lumière, et lorsqu'on parvenait à entr'ouvrir les paupières, on apercevait la sclérotique parsemée de vaisseaux très rouges et dilatés. Cet état des yeux durait depuis environ cinq mois. Il persista encore pendant deux mois, malgré les moyens que je mis en usage. L'opiniâtreté du dévoiement m'empêcha de donner l'iode à l'intérieur; je ne pus l'administrer d'abord que sous forme de bains. Le collyre avec la suie dissoute dans le vinaigre, l'instillation du laudanum, la pommade avec l'oxide rouge de mercure, n'eurent aucun succès. Enfin, le 25 mai, après trois jours de malaise et de fièvre plus intense que de coutume, une abondante éruption de rougeole vint se joindre aux maux déjà existans. La malade échappa à cette nouvelle affection, et pendant la convalescence, les paupières perdirent de leur volume, sécrétèrent un mucus moins abondant; bientôt il fut facile de les ouvrir; les yeux supportaient moins douloureusement la lumière; les vaisseaux rouges qui les sillonnaient de toutes parts disparurent promptement. Ces organes furent bientôt aussi brillans, aussi nets que s'ils n'eussent jamais été enflammés. Une pareille amélioration ne fut pas de longue durée; l'ophthalmie ne tarda pas à reparaître pour résister opiniâtrement à toute espèce de médication. Je ne sais ce qu'est devenue la malade depuis que j'ai quitté le service de la salle où elle était couchée.

Je pourrais citer bon nombre d'ophthalmies scrophuleuses contre lesquelles l'iode a complètement échoué. J'en rapporterai deux exemples curieux lorsque je parlerai du muriate de baryte. Je pourrais aussi relater plu-

sieurs faits d'ophthalmies qui ont disparu sous l'influence des préparations d'iode, mais ces faits ne me paraissent pas rigoureusement concluans en sa faveur; car j'ai plusieurs fois observé des guérisons semblables en l'absence de toute médication anti-scrophuleuse. J'ajouterai que j'ai vu des ophthalmies guéries pendant l'administration de l'iode, récidiver, quoiqu'on n'eût pas discontinué l'usage de ce remède; que j'ai vu les yeux s'enflammer pour la première fois chez des enfans actuellement soumis à un traitement par l'iode, chez des enfans qui, à l'aide de ce médicament, avaient été guéris d'accidens d'une autre nature. Je rappellerai à ce sujet un exemple que j'ai rapporté précédemment de périostose dont la guérison rapide, obtenue par l'emploi de l'hydriodate de fer, fut suivie d'une ophthalmie qui avait tous les caractères d'une inflammation scrophuleuse.

Les effets incontestables de l'iode sur l'économie animale ne me permettent pas de douter que cette substance n'agisse avec avantage contre la prédisposition à toute espèce de symptôme scrophuleux, à l'ophthalmie comme aux engorgemens glanduleux, par exemple; qu'il ne combatte souvent ces symptômes avec succès : un grand nombre de faits me l'a prouvé. La conviction que j'ai acquise à cet égard pour l'ophthalmie repose principalement sur l'observation journalière des malades. Cette conviction s'est formée par l'examen comparatif fait un grand nombre de fois de ce qui s'est passé pendant l'emploi de l'iode, et de plusieurs autres remèdes vantés comme anti-scrophuleux, et même pendant l'usage seul d'un traitement hygiénique. Je m'abstiendrai de consigner ici quelques exemples de guérison rapide de l'ophthalmie, car ils ne sauraient prouver d'une manière péremptoire

l'efficacité de l'iode, puisque, je le répète, je pourrais leur opposer des cas de récidive et même de première apparition de l'ophthalmie pendant le cours d'un traitement à l'aide de ce médicament.

Je n'ai que deux mots à dire sur les écoulemens muqueux ou puriformes de l'oreille, du nez et de la vulve; ces accidens ne sont pas rares, mais ils n'existent presque jamais seuls. Lorsque les écoulemens par le conduit auditif ne sont pas dus à la carie du temporal, ils disparaissent assez promptement sous l'influence de l'iode; des injections abondantes, répétées plusieurs fois dans la journée, favorisent beaucoup la guérison.

L'écoulement muqueux de la membrane pituitaire est toujours lié avec un gonflement des ailes du nez et de la lèvre supérieure; il précède souvent, il annonce, pour ainsi dire, l'apparition de la maladie scrophuleuse. Cette sécrétion surabondante occasionne beaucoup de gêne en se desséchant, en formant des croûtes qui obstruent les fosses nasales et interceptent le passage de l'air. L'iode agit souvent avec promptitude contre cet accident, que j'ai vu cependant survenir chez une fille qui en avait fait un long usage, qui l'avait interrompu depuis un mois seulement. Il est juste d'ajouter qu'à sa sortie de l'hôpital, cette enfant avait été placée dans les circonstances les plus favorables au développement des écrouelles.

Si l'on rencontre quelquefois, chez de jeunes filles scrophuleuses, un écoulement par la vulve qui soit rebelle à l'action des remèdes, bien plus souvent on voit ces écoulemens diminuer rapidement et disparaître après l'emploi de quelques bains d'iode. Un pareil résultat doit être attribué bien plus à l'action locale qu'à l'influence générale du remède, et le mal ne tarde pas à re-

venir si le traitement n'est pas prolongé quelque temps après sa disparition.

Ici finissent les détails que j'ai à présenter sur l'usage de l'iode ; je terminerai tout ce qui lui est relatif par quelques considérations générales sur sa valeur thérapeutique.

L'iode forme la base d'une foule de préparations médicamenteuses qui sont du plus grand secours contre des affections diverses, et spécialement contre plusieurs de celles qui ont leur siége sur la peau. C'est ainsi, par exemple, que j'en obtiens journellement à l'hôpital les meilleurs effets dans le prurigo, pour la guérison duquel dix ou douze bains suffisent le plus souvent. Mais je ne dois m'occuper ici que des scrophules. C'est surtout dans le traitement de cette maladie que l'iode exerce une influence salutaire. J'ai dit précédemment que sur soixante-sept enfans soumis exclusivement à son usage, quinze avaient été guéris ; que quatorze autres avaient éprouvé une amélioration telle que la guérison complète ne pouvait pas se faire attendre long-temps. Ces soixante-sept enfans présentaient, comme on a pu le voir, des lésions fort variées : souvent il en existait plusieurs sur le même sujet ; elles s'élevaient au nombre de cent douze : quarante-trois ont été entièrement guéries ; c'est environ les deux-cinquièmes. Parmi les soixante-neuf autres, il en est beaucoup qui ont subi une amélioration très marquée. Un pareil résultat, obtenu dans l'espace de six mois, paraîtra d'une grande valeur aux praticiens qui connaissent toutes les difficultés, les lenteurs du traitement de la maladie scrophuleuse. Il n'est aucun remède, quelle qu'ait été d'ailleurs la vogue dont il ait joui, qui ait opéré une masse de guérisons aussi grande dans un

laps de temps aussi court. Et cependant les succès que j'ai obtenus sont loin d'égaler ceux que l'on dit retirer de l'iode dans un autre hôpital où il semble qu'on ne rencontre aucun sujet rebelle à son action. Je n'ai pas été aussi heureux. Je dois confesser que sur cent trente-neuf malades, dix-neuf ont succombé : parmi ces derniers, il en est plusieurs qui avaient fait usage de l'iode pendant quelque temps ; d'autres, chez lesquels il ne put être administré en raison des désordres qui existaient dans les organes digestifs. Je rappellerai que des soixante-sept enfans auxquels il a été donné régulièrement et pendant long-temps, il en est cinq qui ont à peine éprouvé une légère amélioration, et vingt sur lesquels il n'a eu aucune influence, soit générale, soit locale. Ces faits démontrent que nous ne sommes pas si près qu'on l'a avancé du moment où l'on *guérira les maladies scrophuleuses par l'iode, comme on guérit les fièvres intermittentes par le kina, les maladies vénériennes par le mercure, etc., etc.* L'immense différence qui existe dans le mode de développement des fièvres intermittentes et la syphilis, d'une part, et celui des écrouelles, d'autre part, ne permet guère d'espérer que l'on arrive à un résultat thérapeutique semblable. En effet, les deux premières affections sont dues à l'introduction dans l'économie d'un principe hétérogène : quelques conditions de rapport suffisent pour les faire naître ; le contact de certaines parties pour la syphilis, la respiration d'effluves marécageux pour les fièvres intermittentes. Ces maladies peuvent se développer tout-à-coup, au milieu de la santé la plus florissante : la structure, l'organisation des parties n'ont éprouvé aucune altération. On conçoit très bien qu'un autre principe également introduit

dans l'économie fasse cesser les mauvais effets de celui qui s'y trouve déjà.

Les choses se passent bien différemment pour la maladie scrophuleuse. Il n'y a point ici introduction dans l'économie d'un principe hétérogène : il y a modification profonde de l'organisation ; modification née sous l'empire de certaines causes dont l'action doit être prolongée ; modification qui existe lorsque les symptômes caractéristiques des écrouelles se manifestent : elle précède nécessairement l'apparition de ces symptômes, qui ne sont que l'expression locale d'une disposition générale. L'existence d'un remède spécifique contre un pareil état de l'économie tout entière me paraît bien difficile à se concevoir ; il s'agit, non pas seulement de guérir une affection locale, mais encore de changer la composition des humeurs et de tous les tissus, de les ramener aux conditions les plus favorables à l'entretien de la santé. Ce n'est pas trop de la coopération de plusieurs agens pour arriver à ce résultat, qu'on est d'ailleurs loin d'obtenir toujours.

L'observation se joint au raisonnement pour démontrer dans beaucoup de cas l'impossibilité de guérir les écrouelles. Il suffit, pour en être convaincu, d'avoir fait l'ouverture de quelques sujets morts scrophuleux. J'ai rapporté, en parlant de la nécrose, une observation dans laquelle on voit toute l'étendue des désordres que peut occasionner la maladie scrophuleuse. En voici une autre non moins concluante :

M*** Victorine, âgée de neuf ans, est admise à l'hôpital le 1er février 1831. Elle présente une tumeur blanche de l'articulation huméro-cubitale gauche, avec carie et fistules ; l'avant-bras est presque entièrement

étendu et ne peut être fléchi ; de petites ulcérations et des trajets fistuleux se remarquent sur la face dorsale du carpe droit, dont plusieurs os sont affectés de carie. L'articulation tibio-tarsienne droite est, comme celle du coude gauche, tuméfiée, environnée d'ulcères fistuleux au fond desquels on sent les os dénudés, friables. Un pus abondant s'échappe de ces fistules.

L'enfant est pâle, maigre, très affaiblie, peut à peine rester levée pendant quelques instans ; elle a un dévoiement habituel, qui cesse par intervalles pour reparaître bientôt ; elle tousse depuis long-temps.

Un régime sévère, la décoction blanche, le diascordium, plus tard la décoction de simarouba, le sirop diacode, furent employés avec peu d'avantages pour combattre le dévoiement. Craignant qu'il ne fût dû à la résorption du pus, j'eus recours, le 17 mai, à la décoction de quinquina ; des bains de bras et de pied, répétés matin et soir, dans une eau alcaline, entraînaient la matière de la suppuration sans en diminuer l'abondance. Trois bains d'iode furent donnés par semaine. Le 11 juin, une amélioration passagère m'engagea à prescrire l'eau minérale iodée. J'en fis prendre d'abord quatre onces par jour, que j'augmentai de deux onces le 25. Le 30, retour du dévoiement, que rien ne put arrêter ; des sueurs abondantes eurent lieu toutes les nuits ; la mort arriva le 1er août, précédée d'un marasme affreux.

A l'examen du cadavre, je trouvai les surfaces articulaires du coude et du pied cariées, dénudées entièrement de leurs cartilages, baignées d'une sanie brunâtre. Plusieurs des os du carpe droit étaient également dénudés et cariés.

La cavité des plèvres a disparu en grande partie par

l'adhérence des deux feuillets de ces membranes. Les poumons contiennent une multitude de tubercules, la plupart à l'état de crudité; quelques-uns sont ramollis, particulièrement aux lobes supérieurs dans lesquels existent quatre petites cavernes. Presque tous les ganglions bronchiques sont gonflés et tuberculeux.

La membrane muqueuse de l'estomac est généralement épaissie, ramollie; elle présente quelques plaques d'un gris ardoisé.

Les intestins, et spécialement l'iléum et le cœcum, offrent un grand nombre d'ulcères arrondis, dont les bords tuméfiés sont pâles; quelques-uns seulement présentent de la rougeur; on aperçoit çà et là de petites saillies d'un blanc grisâtre; plusieurs de ces saillies sont ulcérées à leur sommet. Un grand nombre de ganglions tuberculeux épaississent le mésentère.

L'état de cette jeune fille m'avait toujours paru au-dessus des ressources de l'art. Lorsque je la vis, sa constitution était profondément altérée : déjà un dévoiement habituel, et la suppuration abondante fournie par les articulations malades, l'avaient beaucoup affaiblie; et l'ancienneté de la toux, son opiniâtreté, faisaient assez présumer l'affection des poumons. La mort a eu lieu, non par une cause qui a arrêté instantanément le jeu des organes, mais par l'épuisement qu'ont amené la suppuration et le dévoiement; cet épuisement fut d'autant plus rapide qu'il y avait impossibilité de réparer les pertes journalières.

L'administration de l'iode a été tentée sans succès; l'état des organes digestifs ne permit pas d'en continuer l'usage intérieur, et les bains furent insuffisans : mais quand bien même il eût été possible de le donner à l'in-

térieur plus long-temps et à plus forte dose, est-il permis de croire qu'il eût procuré la résolution des tubercules pulmonaires, bronchiques, mésentériques, qu'il eût amené la cicatrisation des ulcères intestinaux? Il n'est malheureusement que trop démontré que nous ne connaissons aucun remède capable d'opérer la résorption des tubercules.

On voit que je ne tiens pas compte des désordres articulaires; leur guérison n'était pas absolument impossible; je dois dire cependant que si cela a été obtenu quelquefois dans des cas semblables, souvent aussi le mal a résisté à toute espèce de remèdes, à l'iode lui-même.

Les cas dans lesquels l'état des organes digestifs ne permet pas d'administrer l'iode ne sont pas rares : ceux dans lesquels la maladie scrophuleuse a déjà profondément affecté les organes renfermés dans les cavités splanchniques, lorsqu'elle se manifeste au dehors, ne sont pas non plus très rares. Je n'ai signalé la présence des tubercules que dans les poumons, le mésentère : il me serait facile, si la chose n'était bien connue, de rapporter les détails de plusieurs autopsies cadavériques qui m'en ont présenté dans le cerveau, le cervelet, la pie-mère, la rate, le foie, les reins, etc. Si à ces cas j'ajoute ceux dans lesquels l'iode n'exerce aucune influence, et dont le nombre est assez considérable, on verra que le remède est loin d'être le spécifique de la maladie scrophuleuse. Je me hâte de dire, cependant, que de tous les médicamens vantés pour le traitement des écrouelles, il est incontestablement celui dont on peut espérer le plus d'avantages. Je ne connais aucune substance qui dans l'espace de six mois ait procuré un nombre de guérisons

égal à celui que j'en ai obtenu, et le docteur Coindet a rendu un service signalé à l'humanité en l'introduisant dans la matière médicale.

De l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal.

On a tenté il y a environ trois ans de mettre en faveur l'emploi de ce sel contre les scrophules. On l'a fait partir de l'Inde, arriver en Suisse, d'où il s'est propagé à Vienne, puis dans le reste de l'Allemagne et en Angleterre. Mais son usage est beaucoup plus ancien qu'on ne l'a dit. Je ne sais s'il a d'abord été employé dans l'Inde: il pourrait bien y avoir été porté de l'Europe; car les teintures bleue et verte de Stisser, qui vivait dans le dix-septième siècle, teintures qu'Helvétius prôna comme de puissans remèdes anti-scrophuleux, ne sont autre chose qu'une solution alcoolique d'hydrochlorate de cuivre ammoniacal. Quoi qu'il en soit, ce médicament est aujourd'hui conseillé sous le nom de liqueur de Kœchlin. Suivant la pharmacopée de M. Jourdan, le professeur Kœchlin l'aurait recommandée contre les maladies syphilitiques, et Gœlis serait le premier qui en ait fait usage dans les scrophules.

Il existe plusieurs manières d'administrer à l'intérieur l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal: on peut consulter à ce sujet la pharmacopée de M. Jourdan. N'ayant prescrit que la liqueur de Kœchlin, je me bornerai à en faire connaître la préparation telle qu'elle a été donnée en 1829, dans la *Clinique des hôpitaux*, d'après Tromsdorff.

℞. *Cupri raspati*, drachmam unam.
Liquor. ammon. caust. unciam unam et semis.

Digere per octo dies in vase aperto, sæpius agitando usque ad colorem cœruleum. Tunc decantetur et usui servetur. S. tinctura cupri ammoniati.

℞. *Tincturæ cupri ammoniati*, uncias duas.
Acidi muriatici Q. S. (drachmas quinque et scrupulum dimidium) *ad saturationem. Servetur usui.*
Hujus liquoris drachma una *cum aquæ destillatæ* unciis decem *constituunt liquorem depurativum Kœchlini.* (Drachma una *continet cupri* grana quatuor.)

La dose de cette liqueur est, pour les enfans de trois à onze ans, d'une faible, ou d'une forte cuillerée à café, une fois par jour, après le principal repas. On fait avaler par-dessus une ou deux cuillerées à bouche de bon vin sucré, à l'imitation de Stisser qui préférait le vin d'Espagne.

Les nombreuses précautions que l'on recommande annoncent assez que l'usage de l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal n'est pas sans danger. Mais Helvétius assure en avoir retiré de si grands avantages dans le rachitis et le carreau, on lui accorde en Allemagne une action si puissante contre les scrophules, que je cédai au désir de l'employer, en procédant toutefois avec beaucoup de circonspection. Au lieu de prescrire d'abord toute la dose conseillée, je n'en fis prendre que la moitié, et ce ne fut que graduellement que j'arrivai à en donner une cuillerée à café entière.

La liqueur de Kœchlin fut mise en usage chez dix enfans qui tous avaient les organes digestifs en bon état, autant qu'il était permis d'en juger par un bon appétit et

par la régularité des digestions. L'âge de ces enfans variait de sept à douze ans : une seule avait quatre ans et demi.

Chez tous ces enfans, on rencontrait plusieurs symptômes de la maladie scrophuleuse : tels étaient des engorgemens lymphatiques, des ulcères résultant de l'ouverture spontanée de tumeurs abcédées, des ophthalmies, des caries avec fistules nombreuses.

Quatre malades éprouvèrent, au bout de quatre à six jours de l'usage de la liqueur, des accidens qui forcèrent à le suspendre. Il survint des nausées, des vomissemens, une céphalalgie susorbitaire violente avec fièvre intense, sécheresse de la langue, des douleurs très fortes dans l'épigastre, une grande oppression. Plus tard, il y eut des coliques et de la diarrhée. Il n'était pas permis de douter que ces accidens n'eussent pour cause l'ingestion du cuivre ammoniacal. Ils n'eurent point de suite fâcheuse : chez deux enfans, la cessation du remède, des boissons adoucissantes, la diète, le repos, des cataplasmes émolliens, suffirent pour en amener la guérison dans l'espace de peu de jours. Chez deux autres enfans, je dus joindre à ces moyens une application de sangsues et des lavemens calmans. J'ai rapporté précédemment l'histoire d'une de ces dernières.

Il y eut quatre malades sur lesquelles la liqueur de Kœchlin, continuée sans interruption pendant un mois au moins, n'exerça aucune influence appréciable, soit en bien soit en mal. Je dois dire toutefois que deux de ces enfans avaient un gonflement articulaire, qu'une autre avait en même temps une carie et une ophthalmie, que la quatrième avait aussi une ophthalmie, et de plus des engorgemens glanduleux.

Des deux dernières malades, l'une avait vers l'angle droit de la mâchoire inférieure un foyer purulent, recouvert par de la peau décollée, amincie, sans aucune dureté voisine ou soujacente; vers le tiers inférieur de la jambe gauche et en arrière, existait un ulcère arrondi, à surface rouge, vermeille, sans décollement des bords. La première phalange du doigt indicateur gauche était gonflée, cariée, une ouverture fistuleuse se voyait de chaque côté. La peau décollée fut détruite par la potasse caustique; les ulcères se cicatrisèrent, et l'état du doigt s'améliora beaucoup dans l'espace de six semaines. La liqueur de Kœchlin a été manifestement utile dans ce cas.

Enfin la dixième malade sortit de l'hôpital guérie au bout de trois mois et demi de séjour. La solution cuivreuse ammoniacale avait été employée seule pour combattre une ophthalmie chronique de l'œil droit, plusieurs glandes engorgées et des ulcérations superficielles à la partie supérieure et gauche du col. Il y avait sur le reste du col bon nombre de cicatrices qui témoignaient des ravages et de l'ancienneté de la maladie.

L'emploi que j'ai fait de l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal m'a démontré que ce remède est d'un usage dangereux; il n'a pas eu dans mes mains la grande efficacité que quelques personnes lui ont attribué. Je pense qu'il ne doit jamais faire la base d'une méthode générale de traitement, et qu'on doit le réserver pour les cas dans lesquels des moyens beaucoup moins dangereux et ordinairement plus actifs ont échoué.

Du charbon animal.

Le charbon animal est fort vanté en Allemagne, où on

le regarde comme un puissant remède dans plusieurs affections glandulaires, et dans les engorgemens squirrheux. Le docteur Weise, qui le premier l'a mis en usage, a publié, à Leipsick, en 1829, un petit traité *ex-professo*, dans lequel il donne la manière d'obtenir ce charbon. Le mode de préparation est d'autant plus important à connaître, que ce remède peut devenir tout-à-fait sans vertu, si l'on néglige les précautions indiquées. « On prend, dit-il, deux parties de viande de bœuf ou de mouton, n'importe, sur une partie d'os ; la viande doit être dépouillée de toute la graisse ; on mêle et on réduit le tout en petits morceaux, qu'on soumet ensuite à la torréfaction dans un tambour à café. On fait griller à un feu modéré, et lorsqu'il se montre une flamme autour de la machine, on continue encore l'opération pendant un quart d'heure environ ; si l'on attendait que la flamme eût disparu, on n'obtiendrait plus qu'un charbon dépouillé de toute propriété médicale. Après le refroidissement, on pulvérise la masse charbonnée et on la conserve pour l'usage. On mêle six parties de cette poudre avec une partie de sucre, et on en fait prendre matin et soir gros comme un pois, que le malade avale avec un peu d'eau. »

Le charbon, ainsi préparé et administré, agit fortement sur l'utérus ; il produit des sueurs et des éruptions à la face. Chez les personnes bien portantes, il occasionne des engorgemens douloureux dans les glandes mammaires et le gonflement des parotides, tandis que chez celles qui ont des engorgemens, il en procure la résolution ; il amène l'atrophie des seins de la même manière que l'iode. C'est, suivant M. Weise, un fondant énergique.

M. Gumpert, médecin à Posen, a confirmé ces observations, et M. Wagner, qui prescrit, dit-on, depuis plusieurs années le charbon animal, lui attribue les propriétés fondantes de l'iode et du mercure, sans que pour cela il porte une atteinte aussi profonde à l'économie.

Enfin, le docteur Kuhn, comparant le charbon animal à l'éponge calcinée, pense que cette dernière doit sa vertu *anti-strumale*, bien moins à la quantité toujours très minime et souvent nulle d'iode qu'elle contient, qu'à sa conversion en charbon animal; et M. Dupasquier étend cette opinion au drap écarlate brûlé.

Les observations publiées à l'appui de cette action spécifique du charbon animal ne me paraissaient pas très concluantes. Mais on exposait avec un ton d'assurance et d'exactitude tel les effets stimulans qu'il produit sur l'économie, que je me décidai à l'employer pour combattre les scrophules. Je le fis préparer à la pharmacie centrale des hôpitaux, avec toutes les précautions recommandées par M. Weise. On le mélangea ensuite avec du sucre dans la proportion indiquée; on le mit en pilules de six grains. Je prescrivis d'abord une de ces pilules matin et soir, puis deux, trois, quatre, jusqu'à trente par jour. Seize enfans, âgés de trois à quinze ans, réunissant entre eux tous les symptômes de la maladie scrophuleuse, furent soumis à son usage. Dans les premiers temps j'attendais chaque jour la manifestation des effets annoncés par MM. Weise et Wagner; mais je fus bientôt obligé de reconnaître que ce moyen est tout-à-fait inerte. Aucun changement appréciable n'eut lieu, soit dans l'état général, soit dans l'état local des malades, et cependant le charbon finit par être

administré à une dose dix fois plus forte que celle qui a été conseillée, et son emploi a été continué pendant deux mois et au-delà. Plus tard, j'essayai d'en combiner l'usage avec celui de l'iode, pour le rapprocher de l'éponge calcinée. L'iode n'acquit par là aucun degré d'activité; il agit de la même manière que quand il est donné seul. A quoi tient une différence aussi grande entre les résultats que j'ai obtenus et ceux qui ont été publiés en Allemagne ? On ne manquera pas d'accuser le mode de préparation du remède. Cependant on connaît l'exactitude de la pharmacie centrale des hôpitaux : on s'est scrupuleusement conformé aux préceptes de M. Weise. Jusqu'à ce que le contraire m'ait été démontré par le témoignage de mes sens, je demeurerai convaincu que le charbon animal ne jouit d'aucune vertu thérapeutique.

Du sulfure noir de mercure.

Le sulfure noir de mercure, éthiops minéral, fait la base de la méthode de traitement proposé par Charmeil et Dumoulin contre les écrouelles. Le premier l'unissait avec de la ciguë, et Dumoulin avec l'ipécacuanha. Hufeland vante beaucoup le même remède : « Presque tous les scrophuleux de l'Institut policlinique royal, dit-il, où nous avons tous les ans à traiter plusieurs centaines d'enfans affectés de cette maladie, ne prennent pas autre chose que l'éthiops minéral avec un peu de magnésie et de rhubarbe, et cela suffit ordinairement, avec quelques bains, pour faire disparaître en deux ou trois semaines les affections de la peau, les ophthalmies, les engorgemens glanduleux et la dureté du ventre. »

Malgré toute la confiance que méritent les assertions

de Hufeland, je conservais du doute sur la promptitude d'action du sulfure noir de mercure. Ce fut pour lever ce doute que je résolus de l'employer. Je l'associai à la ciguë et à la magnésie, et je fis mettre ce mélange en pilules. Chaque pilule contenait deux grains de sulfure de mercure, autant de poudre de ciguë et un grain de magnésie.

Sept enfans furent mis à l'usage de ces pilules. Je commençai par en donner une le matin et une autre le soir ; j'en augmentai graduellement le nombre de manière à en faire prendre dix chaque jour. Parmi ces sept enfans, six avaient de sept à onze ans ; une seule n'était âgée que de quatre ans et demi. Tous sept avaient des engorgemens glanduleux ou des ulcères résultant de l'ouverture spontanée de semblables engorgemens qui s'étaient abcédés.

Plusieurs enfans avaient, outre ces symptômes, une ophthalmie chronique, et on voyait, chez quatre d'entre elles, une ou plusieurs caries. Ces quatre dernières n'éprouvèrent aucun bien de l'usage des pilules, soit dans la carie, soit dans les engorgemens glanduleux, soit dans l'ophthalmie. Trois enfans virent disparaître leur mal ; une seule dans l'espace d'un mois : elle était âgée de onze ans ; elle portait sur le côté droit du col un ulcère fistuleux avec rougeur et décollement des bords, sans aucune espèce d'engorgement. Elle fut mise à l'usage des pilules de sulfure de mercure le 8 juillet ; le 12, la peau décollée fut enlevée à l'aide de ciseaux courbes sur le plat ; la cicatrisation se fit rapidement, et au commencement d'août, la malade sortit entièrement guérie. On voit que l'affection était bien légère. L'excision des bords de l'ulcère et un pansement méthodique

eussent peut-être suffi pour en obtenir la guérison.

Chez les deux autres enfans, l'effet salutaire des pilules se fit attendre plus long-temps. La disparition des symptômes scrophuleux n'eut lieu qu'au bout de deux mois. Voici quelques détails :

Augustine G***, âgée de huit ans, est transférée dans mes salles le 27 mai 1831. Cette jeune fille a un embonpoint remarquable ; la peau rouge, excoriée derrière l'oreille droite, est le siége d'une sécrétion puriforme peu abondante ; les paupières sont gonflées, leurs bords sont chassieux, les yeux larmoyans, les vaisseaux de la conjonctive oculaire légèrement injectés ; il y a un écoulement abondant de mucus nasal. On sent à la partie supérieure et latérale droite du col une glande mobile, dure, arrondie, du volume d'une noisette ; plus bas, il y en a une autre grosse comme un pois. A la partie latérale gauche et moyenne du col, on trouve deux autres glandes, dont une a le volume d'une grosse noisette : la peau qui les recouvre est rouge, percée de deux ouvertures fistuleuses, par lesquelles il s'échappe de la matière tuberculeuse. Au-dessous, il existe trois glandes plus petites ; vers l'angle de la mâchoire du même côté, la peau est rouge, épaissie, couverte, dans une petite étendue, de croûtes très adhérentes.

Le lendemain de l'arrivée de cette malade, je lui prescris quatre pilules de sulfure de mercure et de ciguë, à prendre en deux fois ; infusion de houblon pour boisson. Le nombre des pilules est porté à six par jour et continué jusqu'au 30 juin. Elles ont procuré une amélioration notable. Je les remplace par des boissons délayantes ; au bout de quelques jours j'ordonne, comme purgatif, une once de sulfate de soude, et le 8 juillet je reviens à l'u-

sage des pilules, dont je fais prendre successivement jusqu'à dix par jour, cinq le matin et autant le soir. Le 1er août, l'ophthalmie seule persiste; l'état des paupières et des yeux n'a éprouvé aucun changement; son opiniâtreté m'engage à recourir à un autre moyen : je la combats avec la solution d'hydrochlorate de baryte, qui amène le plus heureux résultat dans l'espace d'un mois. On voit que, malgré le peu de gravité des symptômes scrophuleux, le sulfure de mercure n'a eu qu'un succès incomplet, quoiqu'il ait été administré à dose assez forte pendant un temps assez long. Je n'avais cependant pas négligé d'y joindre les remèdes locaux appropriés à l'état des yeux, et les bains généraux recommandés par Hufeland.

La troisième malade, Pauline T***, est admise à l'hôpital, le 29 mars 1831. Elle a deux abcès au côté droit du col; l'un, inférieur, moins saillant, plus profond, sans altération de la peau; l'autre, avec rougeur et amincissement de cette membrane. Tous deux présentent de la dureté à leur base; la fluctuation y est évidente. Il existe aussi deux ulcères, suite d'abcès pareils ouverts spontanément : l'un à droite du col, l'autre au niveau de la partie supérieure du sternum, ayant un pouce environ de diamètre, avec des chairs rouges, fongueuses. La région mammaire droite présente une tumeur aplatie, de la largeur de la paume de la main, indolente, sans changement de couleur à la peau, avec fluctuation non douteuse, quoique profonde. Cet abcès s'est annoncé, il y a trois semaines, par des phénomènes inflammatoires aigus, que des cataplasmes ont dissipé promptement. Dans l'aisselle du même côté s'ouvre une fistule qui fournit une suppuration peu abondante et

dans le voisinage de laquelle on ne sent aucun engorgement.

J'essaie en vain de combattre cette affection par le charbon animal. Le 26 mai, je substituai à ce remède l'usage des pilules de sulfure noir de mercure, de ciguë et de magnésie, au nombre de deux, puis de quatre, et enfin de six par jour. Au bout de trois semaines de leur emploi, je fis toucher les fongosités avec l'iode caustique; la pierre à cautère fut appliquée sur les abcès du col; plus tard, le reste de la peau décollée fut emporté avec les ciseaux. Le 1er juillet, tout était cicatrisé; il ne restait plus que la tumeur de la région mammaire; jusque-là elle était demeurée dans un état stationnaire; je soupçonnais l'existence d'une carie; mais bientôt cette tumeur perdit de son volume; la résorption du liquide eut lieu, et, le 1er août, la malade était au moment de sortir de l'hôpital, lorsqu'il survint une double ophthalmie. Je jugeai peu convenable d'opposer à ce nouveau symptôme un remède qui avait été impuissant à le prévenir. J'eus recours à la solution d'hydrochlorate de baryte. Le 15 septembre, la guérison était complète, et l'enfant fut rendue à ses parens.

Dans ce cas, l'affection était encore peu grave, comme on le voit; et cependant il a fallu plus de deux mois pour en obtenir la guérison. Ajoutons qu'un nouveau symptôme scrophuleux succéda immédiatement à ceux contre lesquels le sulfure de mercure avait été employé avec avantage. Il est juste de dire cependant que l'ophthalmie peut survenir après ou pendant l'emploi de tout autre remède anti-scrophuleux, de l'iode lui-même. Quoi qu'il en soit, les résultats que j'ai obtenus sont loin de pouvoir être comparés à ceux dont parle Hufeland.

Le sulfure de mercure n'est certainement pas d'un effet aussi nul que le charbon animal. Je pense qu'il peut quelquefois suffire à la guérison de l'affection strumeuse, quand celle-ci est légère, commençante : mais je dois dire que l'art possède des moyens dont l'efficacité est beaucoup plus grande, beaucoup plus certaine. On l'a accusé, dit Hufeland, d'exciter facilement le ptyalisme. « Quant à moi, ajoute-t-il, je puis assurer que je l'ai donné très souvent et d'une manière continue aux enfans les plus délicats, et que je ne lui ai jamais reconnu l'inconvénient qu'on lui reproche. C'est un de mes remèdes familiers; je l'ordonne fréquemment aux enfans, parce qu'il joint à ses vertus anti-scrophuleuses, la propriété de chasser les vers intestinaux. »

Sous le rapport du ptyalisme, mes observations sont parfaitement d'accord avec celles d'Hufeland. Aucun des sept enfans qui ont fait usage du sulfure de mercure n'a présenté la plus légère menace de salivation. Ce remède a en outre été parfaitement supporté par l'estomac. Quant à sa propriété anthelmintique, je ne puis rien en dire. Malgré la fréquence des vers intestinaux chez les enfans scrophuleux, ceux auxquels je l'ai administré n'en ont pas rendu. Peut-être n'en existait-il chez aucun d'eux.

Du sous-carbonate de potasse.

Dominé par les idées médicales régnantes, Levret attribuait beaucoup de maladies à l'épaississement de la lymphe, et à la coagulation du lait. Le cancer et les écrouelles étaient du nombre de ces maladies. Bien convaincu que sa théorie reposait sur les fondemens les plus solides, il s'occupa de chercher un dissolvant; il crut l'avoir trouvé dans le sous-carbonate de potasse, que l'on

nommait alors sel fixe de tartre. Sa découverte reposait bien moins sur l'observation clinique que sur des expériences chimiques. Voici comme il y était parvenu. En mêlant une dissolution de sous-carbonate de potasse avec la couenne inflammatoire du sang, avec du blanc d'œuf durci, avec du lait caillé, il avait vu ces diverses substances se liquéfier. En mêlant la même dissolution avec du blanc d'œuf cru, avec du lait, la coagulation était devenue impossible; avec du sang, la couenne inflammatoire ne s'était pas formée. Plus tard, Levret plongea dans une dissolution semblable trois tumeurs cancéreuses : le ramollissement de ces tumeurs eut lieu dans un temps variable, suivant qu'il ajouta à l'activité du sel de tartre ou une température modérée, ou la chaleur du fumier, ou celle du bain-marie bouillant. Il ne resta d'elles que la trame celluleuse et vasculaire. Levret crut pouvoir conclure de ces expériences que le sous-carbonate de potasse donné à l'intérieur produirait des effets semblables à ceux qu'il avait observés sur la matière morte : que ce sel était le véritable dissolvant de la lymphe; qu'il devait être très avantageux dans le traitement des écrouelles. C'est probablement d'après des idées semblables que son usage fut étendu par divers praticiens à un grand nombre d'affections fort différentes.

Quoique les progrès de la science aient fait justice de la manière de raisonner et de conclure en médecine au temps de Levret, le remède n'en est pas moins resté dans le domaine de l'art, soit qu'il jouisse en effet de quelques-unes des propriétés qu'on lui a attribuées, soit que l'on n'ait pas pris la peine de remonter à l'examen des causes qui en ont amené l'usage. Il a même acquis une certaine célébrité par son association avec l'alcool

et la gentiane : l'élixir qui en résulte, et qui a conservé le nom de son auteur, Peyrilhe, a joui d'une grande vogue dans le traitement de la maladie scrophuleuse ; il est encore le remède favori de quelques médecins distingués. C'est un moyen fort actif, et contre l'usage banal duquel M. le professeur Dupuytren s'est élevé avec beaucoup de raison : en le donnant indifféremment à tous les scrophuleux, on exaspère souvent le mal.

Levret n'a publié l'exemple d'aucune affection strumeuse guérie par l'emploi du sel de tartre : mais il en existe un fort remarquable dans le premier volume des *Collectanea societatis medicæ hauniensis*. Il est dû à Abildgaar, qui a plusieurs fois employé le même sel avec succès dans le rachitis. C'est d'après ce fait que je me décidai à le mettre en usage. Voulant apprécier aussi exactement que possible son degré d'utilité, je le donnai seul, dégagé de toute espèce d'association, et à cet égard j'imitai Abildgaar, avec cette différence cependant que j'en portai la dose beaucoup plus loin. Je l'administrai en solution dans un julep gommeux. Je commençai par en prescrire dix grains, et en augmentant graduellement cette quantité, j'arrivai à en faire prendre quarante-cinq grains chaque jour, en deux fois, matin et soir, sans que les organes digestifs parussent en être incommodés en aucune manière. Abildgaar n'avait pas dépassé dix-huit grains.

Le sous-carbonate de potasse a été spécialement recommandé dans les cas où le système osseux est malade : je choisis quatre enfans atteints de carie ; ces enfans étaient âgés de huit à neuf ans. Au bout de deux mois de l'emploi du remède, il me fut impossible d'apercevoir aucun changement, soit dans l'état général, soit dans

l'affection locale. Je n'avais pas négligé les bains partiels et les injections dans les trajets fistuleux. L'insuccès complet que j'éprouvai rend inutiles des détails plus étendus. N'est-il pas permis de conclure de là que l'élixir de Peyrilhe ne tire pas l'activité dont il jouit du sous-carbonate de potasse qui entre dans sa composition ? Cet élixir en contient environ sept grains par once. On ne le prescrit guère qu'à la dose d'une demi-once à une once par jour : sept grains au plus du sel de tartre sont donnés, et j'en ai fait prendre quarante-cinq grains sans obtenir d'effet marqué. Je crois que l'alcool est le seul principe actif du remède de Peyrilhe.

La dissolution de sous-carbonate de potasse employée en lotions, en bains locaux ou généraux, en injections, paraît exercer une influence avantageuse dans les ulcères, les fistules et les caries de nature scrophuleuse. Je l'ai souvent vu prescrire par le professeur Boyer, qui lui accorde beaucoup de confiance : je l'ai ordonnée quelquefois avec avantage. Il n'est permis, ce me semble, d'espérer de résultats favorables que de son usage extérieur.

(*Le dernier article au numéro prochain.*)

HOTEL-DIEU DE LYON.

Clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon, pendant le deuxième semestre de 1832 ;

Par M. BRACHET,

Médecin de cet hôpital.

La salle dans laquelle nous avons été appelé à donner nos soins aux malades, est une des quatre salles du

petit dôme de l'Hôtel-Dieu. Elle est placée au premier étage, entre deux cours vastes et bien aérées. Les fenêtres en sont percées à huit pieds au-dessus du niveau du sol; elles sont grandes et donnent beaucoup de clarté, mais la plus grande partie en est fermée par des vitraux immobiles; au centre seulement, se trouvent deux vitraux que l'on ouvre et ferme à volonté, de sorte que ce n'est qu'à dix pieds d'élévation que l'air peut se renouveler. Cet inconvénient serait grave si l'administration n'avait pas établi, au niveau du sol, des soupiraux qui entretiennent dans la salle un renouvellement d'air perpétuel. Ce mode de construction, où toutes les lois de l'hygiène semblent avoir été sacrifiées aux proportions régulières de l'architecture, nous donnerait une bien mauvaise idée des connaissances des anciens sur ces lois et sur l'intérêt qu'ils apportaient aux malades, s'ils n'y avaient pas placé un courant qui leur semblait alors suffisant pour remplir toutes les conditions hygiéniques les plus avantageuses. A cet effet ils avaient construit un vaste dôme au milieu des quatre salles disposées en croix. Ils pensaient que ce dôme, ouvert par son sommet, devait servir de soupirail ou plutôt d'évent, fonction qui leur paraissait favorisée par le mouvement de la porte qui s'ouvre et se ferme sans cesse. Ils trouvaient dans cette disposition un avantage précieux : c'était d'éviter que l'air trop froid du dehors ne vînt frapper des malades en sueur ou atteints d'éruptions ou d'inflammations de poitrine, et ne leur causât des accidens funestes ou de nouvelles maladies. Ils pensaient que l'air ainsi renouvelé de loin avait le temps de se combiner avec l'air intérieur, et de se mettre au niveau de sa température avant d'arriver aux malades. Ils

croyaient donc atteindre le double but de le renouveler suffisamment et d'éviter l'impression nuisible du froid. Convenons que, s'ils n'ont pas réussi aussi bien qu'ils se l'étaient promis, ils n'en avaient pas moins médité profondément les lois hygiéniques des hôpitaux. Avouons même qu'ils nous ont peut-être été supérieurs, en ce sens qu'aujourd'hui, où tout est fait pour le renouvellement de l'air, on néglige trop ce qui peut préliminairement le mettre en harmonie avec l'air intérieur afin de prévenir les effets nuisibles de l'introduction brusque du froid. Ainsi, la salle est ouverte dans toute sa dimension par l'extrémité qui communique avec le dôme : l'autre extrémité est fermée par d'autres bâtimens auxquels elle est adossée. L'air y est donc suffisamment renouvelé, soit par sa vaste communication avec le dôme, soit par les fenêtres et les soupiraux. Aussi on n'y sent jamais la moindre mauvaise odeur. Elle comprend soixante lits placés sur trois rangs, dont deux sont adossés aux murs latéraux au-dessous des fenêtres, et le troisième est au milieu. Chaque rang est séparé par un espace de cinq pieds, et chaque lit l'est par un espace de deux pieds seulement.

Lorsque j'ai pris le service, on recevait tous les malades, et lorsque les lits étaient pleins, on en couchait deux dans le même lit. Aussi, le 1er avril, jour de mon entrée en fonction, la salle contenait soixante-seize malades. Il y avait donc seize malades doublés, ce qui faisait plus d'un quart. Depuis, l'administration a pris la ferme résolution de ne plus souffrir cet abus sous aucun prétexte, et de ne jamais recevoir les malades que jusqu'à la concurrence des lits vides. Cette mesure s'est très bien exécutée pendant les mois de mai et juin. Aussi,

n'avons-nous plus eu de lit doublé : et si quelquefois nous avons compté soixante-deux malades à la fois, cela tient aux petits enfans que les règlemens de la maison défendent de recevoir seuls, et qui sont assez ordinairement admis lorsque leur mère peut entrer avec eux afin de les garder toujours.

Voici le tableau des malades qui étaient couchées dans la salle le 1er avril.

Maladies aiguës.

Angine	1
Catarrhe pulmonaire	5
Gastrite sub-aiguë	3
Métro-péritonite, suite de couches	2
Rougeole	2
Scarlatine	3
Rhumatisme aigu	1
Fièvre éphémère	1
Total	18

Maladies chroniques.

Catarrhes pulmonaires, chroniques, séniles	4
Rhumatisme chronique	2
Métro-péritonite chronique, suite de couches avec épanchement	1
Métrite chronique faisant craindre la dégénérescence	2
Squirrhes utérins non ulcérés	3
	12

Report	12
Cancer utérin ulcéré	8
Squirrhe à l'estomac	3
Phthisie pulmonaire	27
Ascite organique, c'est-à-dire, consécutive à un engorgement viscéral chronique	3
Scrophule	1
Paralysie	2
Maniaque	1
Idiote par suite de convulsions	1
Total	58

En comparant le nombre des maladies chroniques qui existaient dans la salle avec celui des maladies aiguës, le cœur est attristé de voir une aussi grande quantité de malades dévouées à une mort presque certaine. Ce serait sans doute un beau sujet de philosophie médicale que de rechercher la cause de cette effrayante quantité d'affections chroniques, la plupart avec altération organique, qui pullulent dans les hôpitaux, et peut-être dans celui de Lyon plus que dans tout autre. Mais avant de me livrer à aucune considération, je vais présenter le tableau des malades qui sont entrées dans la salle pendant le trimestre d'avril. Dans cet espace de temps il a été reçu deux cent treize malades.

Maladies aiguës.

Erysipèle à la face	5
Abcès phlegmoneux aux grandes lèvres	1
	6

Report............	6
Rougeole et rougeole scarlatine.........	9
Varioles..........................	6
Hydroa..........................	2
Catarrhe pulmonaire aigu.............	7
— — sénile............	18
Pleurésie..........................	6
Péripneumonie......................	6
Pleuropneumonie....................	4
Hémoptisies........................	3
Gastrite..........................	12
Catarrhe gastro-pulmonaire............	5
Gastralgie.........................	2
Embarras gastrique..................	3
Gastro-entérite (diarrhée) aiguë........	4
Hépatite aiguë......................	1
Ictère simple.......................	1
Péritonite puerpérale aiguë et métro-péritonite........................	8
Pleuro-péritonite....................	1
Péritonoïde........................	5
Métrite aiguë.......................	3
Leucorrhée abondante (catarrhe utérin)..	2
Ménorrhagie (hémorrhagie utérine) avec douleurs lombaires................	3
Rhumatisme........................	15
Rhumatalgie abdominale..............	2
Diabète..........................	1
Céphalalgie (cérébrite partielle) l'une avec amaurose, une autre avec engourdisse-	
	135

Report............ 135

ment des membres..................	2
Apoplexie...........................	2
Hydro-céphalites.....................	2
Crises épileptiformes et apoplectiques....	1
Pléthore sanguine, dont une très grave chez une femme grosse..................	4
Courbature avec injection des muqueuses.	7
Diathèse ou fièvre inflammatoire........	5
Fièvre intermittente quotidienne.......	6
— — tierce.............	6
Fièvre intermittente tierce gastrique....	3
— — bilieuse..........	1
Fièvre nerveuse......................	2
Total.................	176

Maladies chroniques.

Catarrhe pulmonaire chronique compliqué d'oppression, hydrothorax, etc.......	8
Pleuropneumonie chronique, vomique...	1
Anévrisme du cœur..................	1
Phthisie pulmonaire..................	6
Squirrhe au pilore avec ascite..........	1
— utérin........................	3
Gastro-entérite chronique compliquée, l'une d'hystéricisme, deux de diarrhées chez des femmes âgées..............	3
Dévoiement chronique................	3
Hépatite chronique..................	1
	27

Report.............	27
Tumeur épiploïque..........................	1
Péritonite puerpérale devenue chronique..	2
— — avec épanchement...	1
Ascite avec engorgement organique......	2
Paralysie..........................	1
Syphilis chronique...................	2
Scrophules..........................	1
Total....................	37

Ce qui doit fixer d'abord notre attention dans ce tableau, c'est le contraste qu'il présente avec le premier au sujet du nombre inverse des maladies aiguës et des maladies chroniques. Nous trouvons en effet que dans le premier les trois quarts des malades couchés dans la salle sont atteints de maladies chroniques, et dix-huit seulement de maladies aiguës. Tandis que dans ce dernier, nous voyons qu'il a été reçu près des 5/6[es] de maladies aiguës, et un sixième seulement de maladies chroniques. Cela vient de ce que les maladies aiguës sont promptement terminées et que le renouvellement en est par conséquent rapide. Il faut bien qu'il en soit ainsi, car vingt lits au plus restent à la disposition de ces maladies. Chaque lit a donc vu au moins huit malades pendant trois mois, ce qui fait, terme moyen, dix jours de maladie pour chacun. Mais il n'en est plus ainsi pour les malades atteintes de maladies chroniques. Une fois qu'elles sont admises dans les rangs, ou bien elles n'en sortent pas, ou bien elles n'en sortent que lorsqu'elles croient avoir épuisé toutes les ressources du médecin, ce qui dure toujours long-temps. Alors elles se décident

à aller dans une autre salle chercher dans de nouveaux remèdes, cette espérance de guérison qui est la dernière consolation des malheureux. Si quelques-unes succombent assez rapidement parce qu'elles ont attendu jusqu'à la dernière extrémité pour entrer, il en est aussi dont le séjour est éternel. Nous avons trois malades qui sont dans la salle depuis plus de deux ans ; cependant la plupart n'y restent guère qu'un an au plus. Il ne faudrait donc pas s'en tenir à ma première inspection ; l'apparence serait trompeuse et elle en imposerait, car on concluerait que, puisqu'il y a un bien plus grand nombre de maladies chroniques dans les salles, on reçoit dans la maison une quantité prodigieuse de ces maladies. Il suffit d'un peu d'attention pour rectifier cette erreur, et voir que le nombre des maladies aiguës que l'on reçoit est réellement bien supérieur au nombre des maladies chroniques, parce que les malades qui en sont atteints se succèdent bien plus rapidement. On peut surtout juger ce mouvement des maladies aiguës dans les salles des militaires, qui contiennent à peine quelques maladies chroniques.

Je crois important de faire observer que bien souvent une malade entre avec tous les symptômes d'une maladie bien dessinée, et que dans la convalescence, ou même pendant le cours de la maladie, il survient une nouvelle affection toute différente. Il y a alors succession, conversion ou complication de maladies. De telle sorte, que la maladie nouvelle, devenue dominante à son tour, est ensuite celle sous la dénomination de laquelle la malade est désignée dans les sorties ou les restantes des trimestres suivans.

Pendant le trimestre dont nous nous occupons, il est

sorti 171 malades, guéries, ou bien soulagées. En voici le tableau :

Érysipèle	5	
Abcès énorme aux grandes lèvres	1	
Rougeole, scarlatine et scarlatine rougeole	5	
Variole	4	dont 3 confluentes.
Hydroa	2	
Catarrhe pulmonaire aigu	11	
— — chronique sénile	25	plusieurs étaient compliqués.
Pleurésie	3	dont une par chute.
Péripneumonie	5	dont une chronique.
Pleuropneumonie	3	
Hémoptysie	1	
Phthisie pulmonaire	3	une guérie.
Gastrite	12	dont une était avec vomissement et l'autre compliquée de rhumatisme.
Catarrhe gastro-pulmonaire	3	
Gastralgie	1	
Embarras gastrique	2	
Diarrhée chronique	4	
Gastro-entérite chronique	2	elles étaient compliquées l'une d'hystéricisme l'autre de diarrhée.
Hépatite	2	l'une chronique
Ictère	1	
Tumeur épiploïque	1	
Péritonite, deux puerpérales	4	
	100	

Report...........	100	
Pleuro-péritonite, suite de couches.	1	
Péritonoïde..................	6	dont 2 suite de couch.
Métrite chronique.............	3	
Métro-péritonite puerpérale.....	3	
Métro-vaginitis................	2	
Femmes en couche	2	
Leucorrhée abondante (catarrhe utérin).....................	2	
Ménorrhagie (hémorrhagie utérine) chronique..............	2	
Rhumatisme sous toutes les formes	12	
Rhumatalgie abdominale.......	1	
Céphalalgie violente (cérébrite partielle).....................	2	dont l'une avait causé la paralysie d'un œil et l'autre l'engourdissem. des membr.
Paralysie....................	3	plus ou moins soulagées.
Crises épileptiformes..........	2	
Névropathie...................	1	
Manie.......................	1	
Courbature intense avec quelques prodrômes de gastrite, ou plutôt injection des capillaires de la membrane muqueuse......	8	
Pléthore sanguine.............	4	
Fièvre inflammatoire..........	3	
Fièvre intermittente quotidienne.	4	
— — tierce......	3	
— remittente tierce gastrique.	2	
— — bilieuse....	1	
	168	

Report	168
Fièvre nerveuse	1
Anévrisme du cœur soulagée....	1
Squirrhe au pilore non guéri....	2
— utérin non guéri......	2
Diabète....................	1
Ascite non guérie.............	1
Scrophules..................	3
Syphilis chronique............	3
Total............	182

Je me hâte de prévenir que la différence qu'il y a entre le nombre des malades traitées et le nombre des malades sorties, provient de ce que plusieurs malades, après avoir été guéries d'une maladie, en ont contracté une autre, ce qui les fait compter double.

Catarrhe pulmonaire.

Dans cette longue énumération de malades sorties de nos rangs, ce sont les catarrhes pulmonaires qui donnent le chiffre le plus élevé; et les catarrhes pulmonaires sont beaucoup plus nombreux que les catarrhes aigus. Je dois faire observer que la plupart de ces malades sont entrées pendant le premier mois du trimestre, et qu'il n'en est presque point entré pendant le dernier. Le mois d'avril se ressent encore de l'influence constitutionnelle de l'hiver. La fraîcheur humide de ce mois nous explique les catarrhes aigus qu'il a fournis. Quant aux catarrhes chroniques, la plupart étaient le résultat de l'action directe du froid de l'hiver sur la muqueuse pulmonaire,

ou de la réaction de son impression sur la peau, qu'il eût ou non produit une suppression de transpiration. Les catarrhes aigus se sont tous guéris avec beaucoup de facilité ; les catarrhes chroniques ont été beaucoup plus longs. Plusieurs de ces derniers étaient accompagnés de différens accidens pathologiques qui les compliquaient. Trois présentaient déjà de l'œdême aux jambes ; deux fournissaient, par l'expectoration, des crachats purulens, qui auraient pu en imposer pour une phthisie ; un était accompagné d'une hémoptysie légère qui se renouvelait tous les matins ; cinq offraient une oppression assez pénible ; sept étaient l'apanage habituel de vieilles femmes, qui sont sorties après avoir obtenu le soulagement que la belle saison leur procure ordinairement : c'est ce qu'on peut appeler le catarrhe sénile.

Pleurésie et pneumonie.

Les pleurésies n'ont pas été nombreuses. Trois seulement dans la saison du printemps, et sur un mouvement aussi considérable, c'est bien peu ; encore l'une des trois a-t-elle été traumatique, elle avait été occasionnée par une chute. Je placerai ici une remarque sur laquelle j'aurai bien souvent occasion de revenir, c'est que, chez les femmes, les maladies sont rarement bien tranchées, presque toujours les réactions sympathiques s'étendent au loin ; la mobilité et l'instabilité de leur système nerveux ne permet pas à un organe de souffrir seul. Tous participent à la douleur de l'un d'eux, si bien qu'il est quelquefois bien difficile de découvrir le siége réel de la maladie ; l'économie entière semble toujours plus ou moins compromise et souffrante.

Les péripneumonies simples ou compliquées, soit

avec la pleurésie soit avec le catarrhe pulmonaire, n'ont pas été non plus très nombreuses. La plupart étaient aiguës, mais presque toujours masquées sous une foule de phénomènes sympathiques plus ou moins disparates et étrangers à l'affection. Cependant il ne faut pas trop généraliser cette remarque ; il arrive quelquefois, surtout chez certaines personnes apathiques ou douées de peu de sensibilité nerveuse, que la péripneumonie, comme les autres maladies inflammatoires, est tout-à-fait locale, développe ses phénomènes et accomplit ses périodes dans le lieu même où elle a pris naissance, sans produire aucune de ces réactions qui vont au loin faire participer tous les autres organes à la maladie d'un seul.

Une seule péripneumonie s'est présentée dans l'état chronique. Elle était au treizième jour de sa marche. Le poumon gauche ne laissait nulle part entendre le bruit respiratoire, et tout le côté correspondant de la poitrine rendait un son mat. Les crachats étaient teints d'une couleur rouille lie de vin. Malgré l'époque éloignée de l'invasion, je fis pratiquer une saignée de 10 onces, et le surlendemain une autre de 6 onces. Le bruit respiratoire commença à se faire entendre dans quelques points du poumon. Cependant tout le côté gauche de la poitrine conservait de la matité, et les membres inférieurs commencèrent à s'œdématier. J'eus recours au tartre stibié à la dose de 6 grains le premier jour, 8 le second et 10 le troisième. Le premier jour il y eut des évacuations abondantes par le haut et par le bas. Le second et le troisième jour la tolérance fut complète. Dès le premier jour la résolution du poumon enflammé commença à s'opérer d'une manière sensible, et elle s'acheva sans interruption en moins de dix jours.

Gastrite.

Les gastrites simples ou accompagnées de phénomènes sympathiques nombreux, n'ont rien présenté de particulier ni dans leur marche ni dans leur traitement; leur nombre n'a pas été bien considérable, puisqu'il ne s'élève qu'à dix, et à quinze en y joignant les cas de complication. Parmi ces derniers, la gastrite qui fut liée avec le rhumatisme, en ne permettant pas l'emploi des médicamens propres à combattre plus efficacement ce dernier, en rendit la guérison plus longue. Une seule gastrite a présenté des vomissemens assez soutenus pour mériter de fixer l'attention. Nous n'avons pas noté comme une gastrite un cas de gastralgie bien prononcé, parce que ces deux maladies diffèrent essentiellement.

Gastro-entérite.

Nous n'avons pas eu l'occasion d'observer la gastro-entérite simple, qui pourtant devrait être bien commune d'après certaine doctrine. Cette différence dans les résultats pourrait faire le sujet de nombreuses considérations de philosophie médicale sur la fréquence des maladies, suivant les localités, et peut-être sur la manière d'observer et d'interpréter. Elle ferait établir en effet que cette maladie affecte une prédilection particulière pour certains lieux, certains hôpitaux ou plutôt certaines salles d'hôpitaux, et qu'elle y est en quelque sorte endémique, ou qu'elle n'y est vue qu'à travers le prisme systématique de l'opinion, qui donne toujours sa couleur à tout ce qu'elle voit.

Diarrhée.

Les diarrhées, mode particulier de l'entérite, n'ont pas été nombreuses ; qu'elles se soient présentées sous la forme aiguë ou chronique, elles n'ont rien offert d'intéressant.

Péritonite.

Nous avons eu l'occasion d'observer un assez grand nombre de phlegmasies plus ou moins franches et plus ou moins simples du bas-ventre. La plupart ont été la suite des couches. Deux seulement en ont été indépendantes. Quelques-unes étaient unies avec l'inflammation de l'utérus ; mais dans ce dernier cas la maladie a toujours été consécutive à l'accouchement. Dans une circonstance, à la péritonite succéda une pleurésie grave à laquelle la malade eut beaucoup de peine à échapper. Au traitement antiphlogistique j'ai constamment associé le sous-carbonate de potasse, recommandé par M. le professeur Récamier, à moins que la rougeur de la langue ne fût un obstacle à son administration, comme je l'ai vu une fois. Ce médicament a toujours produit un soulagement subit dans l'intensité des accidens ; mais presque toujours, cette amélioration obtenue, la maladie restait stationnaire ou même reprenait un peu plus d'activité, et elle résistait au sous-carbonate, que j'étais obligé de suspendre. Je l'ai prescrit à la dose d'un gros ou un gros et demi dans une potion calmante qu'on donnait par cuillerée.

Péritonoïde.

J'ai compris sous le nom de péritonoïde, cet état du bas-ventre, fréquent chez les femmes, dans lequel, sans fournir aucun des caractères de la péritonite, l'abdomen est très sensible à la pression, cause un malaise, une gêne perpétuelle sans de véritables douleurs, et présente fréquemment une intumescence qui varie quelquefois du matin au soir, ou du soir au lendemain. Cette affection est rarement occasionnée par l'accouchement, acte violent qui produit plutôt une inflammation franche. Cependant, je l'ai vue deux fois en être la conséquence. Elle est ordinairement simple à son début; mais lorsqu'elle se prolonge long-temps, ce qui arrive souvent, elle finit par irriter tout le système nerveux cérébral, et elle donne naissance à des accidens névropathiques qui revêtent ordinairement la forme de l'hystérie ou plutôt de l'hystéricisme.

Métrite.

Il n'est point sorti de malades guéries de la métrite aiguë simple, parce que celles qui sont entrées n'ont été reçues que dans les derniers jours du trimestre. Celles qui sont sorties étaient compliquées, les unes avec la péritonite, d'autres avec le vaginitis, qui reconnaissait pour cause l'accouchement. Dans tous ces cas l'inflammation était franche et les antiphlogistiques ont suffi pour amener la guérison.

La plupart des métrites chroniques avec endurcissement du col ou du corps de l'utérus, amènent à la longue

la dégénérescence cancéreuse. Cependant nous avons eu le bonheur d'en voir sortir une parfaitement guérie et l'autre seulement soulagée. Aussi nous attendons-nous à voir incessamment cette dernière venir réclamer encore nos soins, parce que chez elle les moyens de traitement et surtout les bains lui manqueront, et que la maladie fera incessamment des progrès.

Hémorrhagies utérines.

Deux hémorrhagies utérines chroniques ont été guéries par l'application réitérée de sangsues révulsives aux bras et par l'administration de quelques astringens.

Leucorrhée.

Deux leucorrhées très abondantes et accompagnées de douleurs lombaires existaient depuis plusieurs mois, et la membrane muqueuse vaginale était tuméfiée. Les boissons tempérantes, les bains et surtout les injections souvent réitérées, ont procuré une guérison d'autant plus satisfaisante, que bien souvent ces leucorrhées sont les avant-coureurs du cancer.

Squirrhes.

Les squirrhes ou cancers du pylore, de l'utérus et du rectum, qui sont sortis, n'étaient point guéris. Les malades sont sorties, les unes, parce qu'un trop long séjour à l'hôpital les ennuie, et qu'elles ont besoin d'aller re-

prendre du courage auprès de leurs proches et amis; les autres, parce que la persévérance de leurs maux, malgré les soins qu'ils ont reçus, leur fait espérer qu'en changeant de salle, ils trouveront auprès d'un autre médecin de nouveaux remèdes et peut-être la guérison.

Phthisie.

Sur les trois phthisiques qui sont sorties, deux étaient un peu soulagées, et la troisième paraissait complètement guérie. Voici le fait : il est assez important pour mériter d'être conservé.

Observation. Jeanne Fayes, âgée de quinze ans, et peu développée pour son âge, avait vu paraître ses menstrues à quatorze ans. Huit mois plus tard, elle s'était, nous dit-elle, enrhumée, et ce rhume n'avait pas cessé. Depuis trois mois les menstrues n'avaient pas reparu. L'oppression, la maigreur, les sueurs nocturnes, les crachats globuleux et purulens, la pectoriloquie à la partie supérieure gauche de la poitrine, tout indiquait une phthisie bien caractérisée; cependant l'appétit continuait. C'est dans cet état qu'elle entra, le 20 mai 1832, au n° 217 de la quatrième salle des femmes fiévreuses.

La maladie poursuivait lentement sa marche destructive, malgré les moyens administrés, lorsque le 2 juin elle fut prise d'un mouvement fébrile intense, qui fit augmenter les accidens inflammatoires de la poitrine, et nécessita une saignée de dix onces.

Le troisième jour, il se fit une éruption de variole confluente partout le corps. Les muqueuses elles-mêmes furent envahies par l'éruption à l'intérieur de la bouche et dans le pharynx. Pendant que cette scène se passait à

la peau, les accidens de la phthisie s'amendaient rapidement. L'expectoration s'arrêta, la toux diminua, devint sèche et disparut totalement. La variole parcourut ses périodes avec la plus grande régularité. Lorsque la dessication eut lieu, l'appétit se fit vivement sentir. La malade resta à l'hôpital quelques jours après la desquamation; et lorsqu'elle sortit, les forces étaient revenues avec l'embonpoint : tout annonçait chez elle une guérison parfaite.

Ce fait pourrait être le sujet d'une foule de réflexions importantes. Il vient à l'appui des cas rares qui établissent la possibilité de la guérison de la phthisie pulmonaire confirmée. Cependant il reste une question à faire : Cette guérison est-elle solide? et ne doit-on pas craindre de voir les tubercules se former de nouveau et marcher à la suppuration, aussitôt qu'ils ne seront plus arrêtés par la maladie intercurrente qui est venue suspendre leur développement? La chose est possible en effet; mais toujours est-il vrai que les accidens ont disparu, et que la malade avait tous les signes de la santé lorsqu'elle est sortie.

Ce n'est pas la première fois qu'on a vu des maladies aiguës intenses guérir des maladies chroniques qui minaient lentement la vie. Ce sujet a déjà fixé l'attention de plusieurs auteurs, de ceux surtout qui, ayant reconnu les avantages de la fièvre dans les maladies chroniques, ont pensé que la découverte des moyens propres à la faire naître à volonté, serait une des plus précieuses conquêtes pour la thérapeutique : cependant il est bien loin d'être épuisé; il est même presque neuf à cause des nombreuses considérations auxquelles il peut donner lieu. Mais pour nous renfermer dans le fait qui nous

occupe, nous l'envisagerons sous trois points de vue différens. Ou bien la variole a agi comme un puissant révulsif; ou bien, comme maladie générale, elle a modifié l'économie dans son entier et spécialement dans les poumons, en combattant l'état local et général de la phthisie; ou bien enfin elle a exercé son influence par ces deux modes d'action à la fois.

La première supposition donne du fait une explication si simple qu'elle paraît au premier abord la plus naturelle. La variole en effet a opéré la révulsion que nous cherchons à obtenir par les vésicatoires, les emplâtres stibiés, les cautères, les sétons, les moxas, etc. Si elle a mieux réussi, il ne faut l'attribuer qu'à ce que la révulsion a été plus large, puisqu'elle occupait la surface entière de la peau. D'après cette idée, on pourrait conclure qu'en agissant aussi largement, on produirait sans doute d'aussi bons effets. La conséquence paraît juste. Mais par quel moyen cherchera-t-on ce résultat? Enveloppera-t-on le corps d'un immense emplâtre stibié? Le frictionnera-t-on avec une préparation ammoniacale? Le bouillantera-t-on avec de l'eau chaude? Le parsèmera-t-on de petits emplâtres vésicans? On le peut, sans doute. Mais quel est le praticien qui osera tenter ces moyens, lorsqu'il voit tous les jours les accidens les plus graves résulter de la réaction vive que produit un emplâtre stibié ou un vésicatoire de quelques pouces seulement de diamètre? L'osera-t-il, lorsqu'il a vu si souvent ces moyens employés avec hardiesse suspendre à peine momentanément la marche de la maladie, pour la laisser bientôt reprendre son cours avec peut-être plus d'intensité? Cependant ce moyen n'est pas à dédaigner, et l'essai qu'on en pourrait faire, s'il suspendait la maladie

momentanément, nous conduirait à voir dans la petite vérole quelque chose de plus qu'une simple révulsion locale, puisque la révulsion topique n'aurait pas opéré la même guérison. Dès lors on serait conduit encore à essayer l'inoculation de la variole chez les phthisiques qui n'auraient pas été vaccinés, et même chez ceux qui l'auraient été, parce qu'on aurait lieu d'en espérer une varioloïde et les mêmes avantages que de la variole. C'est une série d'expériences à faire. Il conviendrait que les praticiens qui sont convenablement placés voulussent s'en occuper.

Si la variole n'avait agi que par son action révulsive, les puissans irritans avec lesquels est ordinairement combattue la phthisie pulmonaire à son début procureraient de plus nombreux succès : car s'ils n'agissent pas sur une surface aussi étendue, ils agissent à une plus grande profondeur et bien plus long-temps, de sorte qu'il y a compensation. Il faut donc admettre qu'il y a eu quelque chose de plus que la révultion. Ce quelque chose est-il le mouvement fébrile, qu'on pourrait alors regarder comme le résultat de la réaction de l'irritation éruptive? Si c'était la fièvre, elle produirait le même effet toutes les fois qu'elle serait occasionnée par une réaction inflammatoire quelconque. Or, il n'en est pas ainsi, puisque tous les jours une gastrite, un vaste emplâtre stibié, etc., causent de la fièvre et même une fièvre intense chez des phthisiques, hélas! et sans diminuer leur maladie première. Dès que ce ne peut être ni la simple révulsion, ni la seule réaction fébrile qui a déterminé la disparition des accidens, il faut donc admettre une action spéciale de la variole. Je me borne à signaler le fait, parce que plus loin nous irions nous fourvoyer dans le

vague des théories sur les virus, les spécialités, les diathèses, etc., objets encore obscurs, parce que le plus souvent ils ont été mal compris.

Puisqu'enfin ces virus ne sont pas généralement reçus, et que la révulsion, pas plus que la fièvre, ne peut fournir isolément une explication satisfaisante du fait, il faut donc admettre leur action simultanée. Je serais d'autant plus porté à le penser ainsi, qu'on voit tous les jours la rougeole et la scarlatine affecter les phthisiques sans jamais apporter le moindre changement dans la marche de leur maladie.

C'est donc à l'action combinée de la fièvre d'éruption et de la révulsion cutanée qu'a été due la guérison de la fille Fayes, probablement aussi à l'action du virus variolique, quoique en puissent dire quelques antagonistes des virus : car la plupart d'entre eux ont déjà cédé à l'évidence des faits, à mesure qu'une observation plus calme leur a permis d'en trouver là où ils les avaient d'abord niés. Nouveau sujet de controverse que nous abandonnons.

Rhumatisme.

Tous les rhumatismes aigus ou chroniques que nous avons observés avaient bien évidemment fixé leur siége sur la fibre albugineuse d'un plus ou moins grand nombre d'articulations ou des parties voisines. Dans aucun cas la fibre musculaire n'a paru atteinte. Cette observation, qui au reste n'est plus nouvelle, vient donc infirmer de plus en plus la distinction du rhumatisme en musculaire et en fibreux. Lorsqu'il était aigu, il était accompagné d'une réaction fébrile très vive. Toujours alors nous avons débuté par les évacuations sanguines. Nous avons

donné la préférence à la saignée générale, parce que les sangsues, appliquées sur le siége même du mal ou très près, ont quelques inconvéniens qu'il est bon de signaler sans cesse, quoiqu'ils soient bien connus. Si l'évacuation est produite comme saignée locale, elle n'atteint presque jamais ce but d'une manière avantageuse pour le malade. Non-seulement les douleurs ne sont pas appaisées, mais presque toujours le flux sanguin que les piqûres opèrent momentanément détermine une véritable fluxion sur le point déjà irrité, et la maladie semble acquérir un nouveau degré d'activité. Si l'on veut avec les sangsues produire une saignée générale, on a le même inconvénient que dans la supposition précédente, et de plus on n'obtient que bien plus difficilement l'effet qu'on se propose, et en causant beaucoup plus d'irritation qu'avec la lancette. Enfin, pendant l'opération, on tient la partie malade découverte et on la mouille avec de l'eau tiède, ou tout au moins elle se mouille par l'écoulement même du sang. Or, l'on sent combien l'impression de l'air sur une partie rhumatisante mouillée est contraire à ce que la prudence et l'art réclament pour sa guérison.

Aussitôt que la fièvre a eu cédé à la saignée et aux boissons émollientes, ou que par un dégorgement sanguin suffisant j'avais rendu à peu près impossible toute espèce de congestion ou d'inflammation, alors, si les douleurs étaient très vives et surtout la maladie récente, l'opium était administré à haute dose (quatre grains en quatre pilules, données à deux heures d'intervalle). Les douleurs étaient toujours calmées, ou du moins bien modérées, pendant les quatre jours que le narcotique était continué. Trois malades sont sorties parfaitement guéries au bout de cinq à huit jours. Chez deux autres, les

douleurs ont été dissipées ; mais il est resté une roideur qu'il a fallu combattre avec quelques bains de vapeurs aromatiques. Chez les quatre autres les douleurs n'ont été que diminuées : et ce n'est qu'à l'aide des bains de vapeurs et des frictions, soit sèches, soit résolutives, que la guérison a pu s'obtenir. Deux rhumatismes étaient chroniques, et consistaient dans une tuméfaction considérable des articulations : les douches d'eau minérale seules en ont obtenu la résolution. Un torticoli existait depuis plus de trois ans chez une jeune fille de douze ans. Il avait dévié la tête de manière à en faire tenir le menton sur l'épaule droite, sans qu'il fût possible de le ramener à sa rectitude naturelle. Cette malade fut soumise à la douche de vapeurs. Pendant trois semaines, elle en reçut une tous les jours, et déjà la tête pouvait, au sortir de la douche, être ramenée à la rectitude naturelle. Une variole vint entraver le traitement et le faire suspendre pendant près d'un mois. Les douches furent administrées de nouveau pendant trois semaines. Lorsque cette jeune fille est sortie, elle pouvait bien tenir sa tête dans sa position naturelle ; cependant il lui était impossible encore de la tourner autant vers l'épaule gauche que vers la droite.

Paralysie.

Les trois paralysies que nous avons eu à traiter étaient des hémiplégies : toutes les trois étaient la conséquence d'une attaque d'apoplexie avec épanchement. L'une est sortie guérie au bout de deux mois : la maladie était récente et la malade avait cinquante-trois ans ; l'autre a été soulagée ; les membres exécutaient des mouvemens plus étendus : la maladie durait depuis deux ans, et chez

une femme âgée de soixante-deux ans; enfin, la troisième, après quatre mois de séjour dans la salle, est sortie dans le même état qu'elle y était entrée : la maladie durait depuis huit ans, et la malade était âgée de soixante-cinq ans. Deux de ces paralysies avaient lieu du côté gauche et une du côté droit : c'était la dernière. Si l'on pouvait tirer quelques conséquences de ce petit nombre, on les trouverait en harmonie avec celles qui ont été déduites par les grands observateurs : 1° la paralysie est plus fréquente à un âge plus avancé, puisque nous n'en avons point observé chez de jeunes sujets; 2° elle a lieu plus souvent du côté gauche, parce que les épanchemens apoplectiques, qui en sont la cause la plus ordinaire, se font le plus souvent du côté droit; 3° lorsqu'elle est récente, il n'est pas rare d'obtenir une guérison complète, ou tout au moins une amélioration notable, parce que le sang épanché dans la substance du cerveau est résorbé en plus ou moins grande quantité; tandis qu'à une époque plus avancée, les parties lésées s'accoutument à la présence du sang, et lui font une enveloppe ou kyste, qui l'isole et n'en permet plus qu'une absorption bien lente, si toutefois elle a encore lieu.

Les maladies que nous venons de signaler sont locales, c'est-à-dire qu'elles ont un siége déterminé, qu'elles sont fixées sur un organe sur lequel elles impriment les traces physiques et irrécusables de leur existence, quels que soient du reste les effets généraux dont elles s'accompagnent. Parmi celles du tableau dont il nous reste à parler, nous ne fixerons notre attention que sur quelques-unes que nous regardons comme maladies générales, parce que les autres n'ont rien présenté de particu-

lier qui pût intéresser. Des maladies générales! s'écrieront les fanatiques du solidisme moderne pur. Oui sans doute, des maladies générales : nous les admettons, parce que nous les avons vues, et que nous ne pourrions les nier sans mentir à notre conscience, sans nous exposer à être taxés de mauvaise foi : nous ne croyons pas plus possible de les méconnaître, qu'il est possible de nier la péripneumonie la mieux caractérisée. La chose est si évidente pour nous, que nous sommes portés à croire que les dissidences qui se sont élevées sur cette question importante ne proviennent que de ce qu'on ne s'est pas bien entendu sur la signification précise qu'on devait donner aux expressions *maladies générales* et *maladies locales*. Comme ce n'est point ici le lieu d'entrer dans une discussion dogmatique, nous nous contenterons de dire que nous entendons par maladies locales, celles dans lesquelles un ou plusieurs organes spéciaux ou tissus particuliers sont le siége de la maladie, quelles que soient d'ailleurs les réactions qui sont opérées sur le reste de l'économie; et par maladies générales, celles dans lesquelles l'économie entière paraît atteinte que ce soient les systèmes généraux, les fluides ou tout autre principe qui soient affectés, quels que soient d'ailleurs les phénomènes ou accidens pathologiques locaux qui surviennent.

Courbature.

Ainsi, nous plaçons au nombre des maladies générales les huit courbatures observées, affection qui n'est pas adoptée par tous les pathologistes, mais qui cependant se dessine avec des traits assez caractéristiques pour mériter d'occuper une place dans les cadres nosologi-

ques. Frissons, fièvre assez forte amenant fréquemment la sueur, sentiment de brisement ou de contusion dans les membres, douleurs vagues dans les régions lombaires ou dorsales, points dans la poitrine ou l'abdomen, pouls variable selon qu'on l'observe dans les momens de frissons ou de sueur. Il me semble impossible de trouver un organe spécialement affecté dans cette affection, connue du vulgaire sous le nom de chaud et froid. Voudrait-on s'autoriser de la rougeur que présente quelquefois la langue pour y reconnaître une gastrite? Ce serait par trop voir les choses à travers le prisme du gastritisme : ce serait prouver qu'on ne sait pas apprécier le véritable état de la langue; car ici la rougeur est l'effet de l'injection capillaire par l'impulsion plus grande communiquée au sang ; elle ne ressemble en rien à la rougeur de l'irritation inflammatoire de l'estomac; il faudrait être étrangement prévenu pour méconnaître la différence qu'il y a entre ces deux états. Cette injection de la langue lui est au reste commune avec tous les organes qui sont pourvus de capillaires sanguins nombreux. — Un peu de moiteur soutenue par des boissons théiformes douces, le repos, la chaleur et la diète ont suffi pour ramener la santé, comme cela suffit ordinairement. Le peuple a l'habitude de traiter le *chaud* et *froid* par des boissons sudorifiques actives, telles que le sureau, le vin chaud seul, ou uni à de la cannelle ou quelque autre aromate. Cette pratique, vraiment incendiaire, accélère la circulation, produit une sorte de fièvre inflammatoire intense, et provoque une sueur abondante, qui le plus souvent enlève la maladie. Malheureusement il n'en est pas toujours de même. Bien des fois cette excitation fébrile ou générale artificielle loca-

lise la maladie d'une manière très préjudiciable, en déterminant une fluxion partielle, ou l'inflammation d'un organe. Combien de fois n'avons-nous pas vu, soit en ville, soit dans les hôpitaux, des gastro-entérites graves, des fluxions de poitrine violentes, etc., devenir ainsi la terminaison de la courbature ! ce qu'on aurait pu facilement éviter en provoquant la sueur, qui est la crise la plus avantageuse, non par les moyens échauffans du vulgaire, mais par de simples boissons théiformes aidées de quelques gouttes d'ammoniaque liquide, ainsi que nous l'avons consigné dans nos recherches sur l'emploi de l'opium. De cette manière on ne se prive d'aucun des avantages de cette méthode, et l'on n'a aucun de ses inconvéniens à redouter. (*La suite au numéro prochain.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Le choléra-morbus épidémique observé et traité selon la méthode physiologique; par F. J. V. Broussais, professeur à l'Ecole de Médecine, etc.; in-8° de 185 p. Paris, 1832.

> « Toutes les fois qu'une nouvelle espèce d'exploration de la nature est vantée, est célébrée par des hommes éminens, appartenant à des corps savans, par des hommes d'une grande réputation, d'un grand titre, tout le monde s'y précipite; il faut qu'on s'en sature avant qu'on puisse apercevoir les inconvéniens qui en résultent. » (Ouvrage analysé, page 50.)

Cette sentence formulée par le professeur du Val-de-

Grâce, à propos du *brownisme*, me paraît très propre à servir d'épigraphe à cette analyse.

Ceux qui ont lu les deux fameuses leçons promulguées dans le journal officiel des 21 et 24 avril (et répétées ensuite dans tous les journaux politiques), en retrouveront la substance dans la nouvelle brochure de M. Broussais; et même, pour le dire en passant, c'est un peu ce qui lui ôte le cachet et l'éclat de la nouveauté (1). Toutefois, comme il s'agit ici d'examiner l'œuvre scientifique d'un illustre auteur, je tâcherai de reproduire en peu de mots ce qu'elle renferme de plus essentiel à connaître. Pour ma part, j'apporte à cet examen une entière impartialité. Je ne suis pas, je commence par le déclarer, un *des suppôts de la médecine brouillonne des entités* (2). Les pauvres gens *réduits* aux *abois* (suivant M. Broussais) n'ont plus d'autre ressource, pour soutenir leur *pitoyable cause*, que de venir, *armés de volumineux rouleaux de papiers* dont ils paraissent *inséparables*, *prendre dans les bureaux d'un hôpital*, et, en dépit de la surveillance des employés, les chiffres que leur curiosité indiscrète a recueillis *au milieu de papiers épars sur une table*. Je n'ai même pas l'avantage, comme ces *particuliers*, appartenant à la secte *brouillonne des ontologistes*, d'avoir l'*œil noir et vif*, *le nez un peu épaté*, etc. (3). Je ne suis pas doué non plus de l'*esprit ardent de ces chauffeurs* du temps passé (4)... Je me flatte, au contraire,

(1) C'est ce qui fait aussi que nous avons cru pouvoir, sans grand inconvénient, retarder la publication de cet article. (N. R.)

(2) Page 183, *pièces justificatives*.

(3) Voy. *pièces justificatives*.

(4) Voy. pag. 51 à 53.

d'être de ces hommes *de bonne foi*, *probes*, *philantropes*, qui accueillent avec empressement toutes les vérités (1); seulement, je les désire bien complètes, bien positives; ce qui, je vous assure, n'est pas toujours facile à rencontrer, même dans les ouvrages de l'*Ecole physiologique*.

La brochure de M. Broussais se divise en deux parties : l'une consacrée à l'histoire de la maladie, l'autre réservée spécialement à l'exposé des traitemens employés pour la combattre. Parlons d'abord de la première :

L'étymologie, les causes, la propagation, les caractères distinctifs du *choléra épidémique*, forment le sujet d'un premier chapitre. M. Broussais rejette la *contagion* proprement dite; il doute même s'il doit admettre l'*infection* (pag. 12), excepté pour les personnes frappées de terreur, pour celles dont les fonctions des voies gastriques, des intestins surtout, sont dérangées lorsqu'elles approchent des cholériques; et cependant, il déclare (pag. 2) que ce sont les Russes qui ont apporté cette maladie en Europe, par voie de terre, dans leurs communications avec la Perse et l'Inde. Or, une maladie ainsi *apportée* suppose nécessairement l'*infection*, peut-être même la *contagion*.

Quoi qu'il en soit de cette apparence de contradiction, reste toujours l'existence assez probable d'une *prédisposition* plus ou moins prononcée à la maladie; l'auteur regarde comme pouvant la développer d'une manière spéciale, l'*indigestion*, les *inflammations* ou *irritations chroniques du tube digestif*, la *terreur*, l'*ivresse*,

(1) Voy. le *Discours prélimin.* de la 11e année des *Ann. Physiolog.*

les *excès vénériens*, l'*état de convalescence*, la présence *de vers dans l'intestin*, la *vieillesse*, enfin, qui est sujette plus que tout autre âge aux phlegmasies chroniques.

M. Broussais admet trois modes principaux de début du choléra correspondans à l'affection de l'une des trois portions du tube digestif. Cette division se rattache évidemment à l'idée dominante de l'auteur, qui veut que, dans tous les cas, ce soit l'appareil digestif qui fournisse l'explication de tous les accidens. L'inflammation primitive de l'une ou l'autre portion de cet appareil sert à expliquer les différences que l'on observe dans les symptômes et dans la marche de la maladie. M. Broussais va même jusqu'à contester au système nerveux l'initiative qu'il semblait lui accorder d'abord dans les cas où les malades, n'ayant aucun dérangement du côté des voies digestives, éprouvent des vertiges, des tournoiemens de tête, des hypothymies auxquelles succèdent de la pesanteur dans les membres, des engourdissemens dans les muscles, etc. Dans ces cas, l'auteur voit encore une irritation primitive du canal digestif, qui, sans être perçue par le malade, sans donner lieu à aucun symptôme appréciable, réagit cependant avec assez de force sur le système nerveux pour produire de pareils accidens. Cette opinion se trouve exprimée à la page 26, et cependant, page 29, l'auteur admet de nouveau un début par les centres nerveux ; il en décrit même les symptômes. C'est qu'en effet, quoiqu'on puisse admettre que les sécrétions intestinales abondantes qui ont lieu dans le choléra soient dues à une congestion sanguine, il faut bien reconnaître que cette congestion elle-même ne peut guère s'être opérée que sous l'influence du système nerveux.

C'est, en bonne physiologie, de la modification première des centres nerveux qu'il paraît naturel de faire découler la série des accidens cholériques. Aussi, quand M. Broussais reproche aux autres méthodes de ne faire que la médecine du symptôme, n'encoure-t-il pas évidemment le même reproche en se bornant, dans le choléra, à combattre la *gastro-entérite* ?

La marche de la maladie, les résultats des autopsies cadavériques, et le pronostic, font l'objet d'un second chapitre et terminent la première partie. La marche du choléra varie suivant les modificateurs, c'est-à-dire suivant les moyens thérapeutiques qu'on lui oppose : abandonné à lui-même, le choléra spontané et bien caractérisé est nécessairement mortel, suivant M. Broussais ; aussi, quelle que soit la répugnance, je dirais presque l'horreur, que lui inspirent les méthodes stimulantes, il avoue qu'il vaut encore mieux les mettre en usage que de s'abstenir de tout remède, ainsi que le proposait naguères un honorable membre de l'Académie de Médecine, aux yeux duquel les méthodes des *browniens*, des *éclectiques* et des *physiologistes* paraissent également insuffisantes. Après avoir exposé en détail les principales données fournies par l'anatomie pathologique, l'auteur examine quelle est la *nature* appréciable de la maladie. J'avoue que ce mot de *nature* d'une maladie a toujours été pour moi une question fort embarrassante, et difficile à résoudre par cela même qu'elle est difficile à concevoir et à embrasser dans son ensemble. A plus forte raison, la nature du choléra me paraît-elle difficile à découvrir. M. Broussais, lui, n'est pas aussi embarrassé : Le choléra, dit-il, est *une inflammation générale de la membrane interne du tube digestif*,

dont la cause première nous est inconnue, tandis que nous en *connaissons* et que nous pouvons en *apprécier* les causes prédisposantes et déterminantes. A la bonne heure! Pour moi, je n'en persisterai pas moins à demander quelle est la *nature* du choléra. Toutefois, pourquoi, toujours conséquent à son idée première, M. Broussais n'a-t-il pas cherché à rattacher l'*asphyxie* et la *cyanose* cholériques à l'*inflammation générale* du tube digestif, et à les montrer comme dépendances nécessaires de cette *inflammation*? Et d'ailleurs, comment, à moins de renoncer à l'usage de ses sens et de sa raison, peut-on admettre l'existence *constante* et *universelle* de cette inflammation dans les cas où l'on a trouvé, après la mort, la muqueuse digestive blanche ou faiblement injectée dans quelques parties de son trajet? M. Broussais dit, il est vrai, avoir observé, il y a longtemps, une nuance de la *gastro-entérite* dans laquelle existaient des vomissemens, l'impossibilité d'ingérer des liquides dans l'estomac, une rougeur foncée de la peau et des ouvertures muqueuses, un pouls petit, une peau froide, des yeux enfoncés, rouges et secs, souvent même une *cyanose complète* se prolongeant pendant plusieurs mois, etc. : cette gastro-entérite pouvait, d'ailleurs, se rencontrer à l'état aigu, *mais elle était plus souvent chronique*. Mais ce tableau, même en le supposant privé de toute exagération, est-il bien celui d'une maladie *de la même nature que le choléra*? Ne sait-on pas bien que dans ce dernier, l'intensité de la *cyanose* et de l'*asphyxie* sont loin d'être en rapport avec le degré de violence des accidens digestifs? A moins de faire de la *gastro-entérite* une sorte de *Protée* vraiment insaisissable dans les différentes formes qu'il peut revêtir, il

n'y a pas moyen de considérer le choléra comme étant simplement l'une de ces formes, et de l'appeler, avec M. Broussais, *la gastro-entérite cholérique.*

Le prognostic du choléra varie, d'après l'auteur, suivant les âges, l'état du moral, la nature du début, suivant aussi que la maladie est à son principe (*cholérine* de quelques-uns) ou déclarée complètement; enfin, suivant le mode de traitement qu'on aura mis en usage.

Abordant cette importante question du *traitement*, M. Broussais réduit d'abord à quatre les méthodes principales employées contre cette maladie : le traitement ancien, propre surtout au choléra sporadique (boissons adoucissantes, narcotiques, *toniques*); le traitement *brownien* qui, stimulant par excellence, est celui qui compte le moins de succès; le traitement *éclectique* ou mitigé; puis, enfin, le traitement *physiologique*, c'est-à-dire le traitement mis en usage par l'auteur.

Le traitement mitigé, ou à *bascule*, est le seul que M. Broussais discute sérieusement; en effet, c'est celui qu'ont adopté un grand nombre de praticiens qui ne partagent pas les convictions *physiologiques* de l'auteur. Toutefois il eût été juste de remarquer que ces praticiens, non moins embarassés que M. Broussais lui-même, au début de l'épidemie, n'ont pas tardé en général à modifier le traitement qu'il donne comme leur appartenant exclusivement; et que la glace et les boissons froides, réclamées instamment par presque tous les malades, avaient bientôt été substituées aux boissons chaudes, données en abondance, sans qu'on puisse, en conscience, attribuer ce changement aux leçons de M. Broussais, comme il paraît le donner à entendre dans une note de la page 99 de son livre. Il n'y a plus

guères maintenant de différence bien notable, quant aux bases principales du traitement, entre la pratique de ceux que M. Broussais appelle *éclectiques*, et celle de l'auteur lui-même, que dans la manière de se conduire durant la période algide. Les *éclectiques* qui voient un malade froid, glacé, sans pouls, *cyanique*, la langue pâle et froide comme l'haleine, les yeux flétris et enfoncés, ayant ou n'ayant plus d'évacuations, jugent qu'il convient d'abord d'exciter chez lui la sensibilité qui s'éteint, de lui rendre la chaleur qui l'abandonne, d'exciter la vitalité d'organes tombés dans une sorte de torpeur, de ranimer la circulation et par suite l'hématose; sauf à dégorger ensuite, ou en même temps, suivant l'indication la plus pressante, les organes congestionnés. Conséquemment, ils mettent en usage les irritans extérieurs; à l'intérieur, ils administrent des potions aromatiques avec ou sans opium, du vin de Malaga par petites cuillerées, de la glace par petits morceaux pour calmer la soif et favoriser la réaction, etc. Assurément, ce traitement, prétendu *incendiaire*, compte assez de succès pour qu'on ne puisse admettre, avec M. Broussais, que les choléras asphyxiques et cyaniques *sont constamment devenus mortels* sous l'influence des stimulans.

C'est par un argument *à fortiori* que M. Broussais appuie la nécessité des émissions sanguines abondantes dans la période algide. Qu'est-ce, dit-il, que le choléra *chaud* ou de la première période? C'est un degré moins intense de la maladie, que le choléra froid, ou bleu, ou algide, comme on l'a nommé. Or, si les saignées sont utiles dans la première période, à plus forte raison le seront-elles dans la seconde. Donc, il faut insister sur

elles encore plus que dans la première : mais le défaut de circulation les rend alors fort difficiles ; dans ce cas, le meilleur moyen de ranimer la circulation est l'emploi de la glace à l'intérieur, et pendant ce temps on applique aux lieux d'élection indiqués par les symptômes, un certain nombre de sangsues, dont les piqûres saignent aussitôt que la glace a ranimé l'action du cœur, surtout si l'on applique un cataplasme sur les piqûres. Si la saignée peut être effectuée, de prime-abord M. Broussais la préfère aux sangsues. Toutefois, lorsque le malade est complètement refroidi, ou lorsqu'il tombe en syncope après une saignée, l'auteur pense que le médecin physiologiste peut donner un stimulant. Ce stimulant toutefois ne sera pas un vin généreux, pas même une infusion de camomille, il n'aurait pas cet excès d'audace!..... (p. 111), mais un peu d'eau de Seltz par cuillerées, un peu d'eau vineuse, pourvu qu'on ait de la glace à sa disposition, afin d'annuler l'effet de pareils stimulans si l'estomac en souffrait.

Du reste, M. Broussais recommande avec raison une juste mesure dans les saignées; il vaut mieux y revenir que de les faire d'abord trop abondantes ; quinze à vingt sangsues chez les sujets adultes et forts ; huit ou dix, ou même moins, chez les enfans, les femmes débiles et les convalescens. Les sinapismes et les vésicatoires sont aussi recommandés par lui, surtout pour prévenir la congestion cérébrale consécutive.

Tel est, en résumé, la méthode thérapeutique adoptée par M. Broussais; il proscrit sans retour les vomitifs et les purgatifs sous quelque forme et de quelque nature qu'ils puissent être. Peut-être aurait-il dû, néanmoins, un peu mieux indiquer le but dans lequel l'ipécacuanha

a été administré : l'emploi de ce moyen, comme chacun sait, a été étudié avec soin en Allemagne ; et en général c'est moins pour *seconder la nature qui tend aux vomissemens par des efforts impuissans*, comme M. Broussais le fait dire aux *éclectiques*, que pour arrêter ces vomissemens, en substituant une action médicamenteuse à une action morbide, et pour provoquer le développement de la réaction, que cette substance a été recommandée : il y a eu aussi des circonstances où l'action de l'ipécacuanha a été utile dans le sens de M. Broussais, et dans lesquelles l'expulsion des matières retenues dans l'estomac a été suivie d'une prompte amélioration. Mais M. Broussais, malgré son grand amour pour la vérité, n'a pas l'habitude de présenter le bon côté de la conduite de ses adversaires.

Jusqu'à présent nous avons vu que le choléra, soit à la première, soit à la seconde période, n'était, pour M. Broussais, qu'une phlegmasie plus ou moins violente de la totalité du tube digestif ; une *gastro-entérite sécrétoire générale*, comme il l'appelle, s'étendant de la gorge à l'anus. Or, si cette inflammation existe déjà à un haut degré et avec tous les caractères propres à l'inflammation dès le début de la maladie, combien plus forte ne devrait pas être celle qu'on observera lors de la période de réaction, alors que de véritables indices de phlegmasie du tube intestinal se montreront, alors que le pouls reprendra force et fréquence, et que la sensibilité se réveillera plus active ! Combien il s'en faut, pourtant, qu'il en soit ainsi ! Les malades périraient infailliblement si, dans cette période, l'inflammation était encore plus intense que dans la précédente. Comment expliquer ce mystère ? M. Broussais nous répond : *La*

phlegmasie change de mode : au lieu d'être une *gastro-entérite* avec congestion rapide du sang dans le canal digestif, ce n'est plus qu'une gastro-entérite avec réaction fébrile modérée (p. 114). On ne saurait plus habilement éluder la difficulté, ni se tirer d'affaire à meilleur marché !

Quoi qu'il en soit, voici quelle est la thérapeutique de cette gastro-entérite consécutive, ou de la période de réaction : Quand la langue commence à se colorer en rouge, à s'échauffer, devient pointue, que le pouls se relève, que la peau prend une chaleur qui va quelquefois jusqu'à l'âcreté, alors on donne très-peu de glace, on laisse boire assez copieusement la limonade, l'eau de gomme, ou une infusion pectorale. Si la tête, l'épigastre, le cœur, ou la base des poumons s'engorgent, on a recours aux saignées dans les cas où les malades n'ont été que faiblement asphyxiques et cyaniques, ou ne l'ont pas été du tout ; aux sangsues, dans les cas contraires, et en petit nombre à la fois, sauf à y revenir suivant l'occurrence. Les boissons en petite quantité, les lavemens frais, les révulsifs, avec un petit nombre de sangsues, ont mieux réussi chez les ci-devant asphyxiques que les grandes pertes de sang de quelque manière qu'on les obtînt. Lorsque les boissons froides commencent à répugner au malade, que la langue prend une couleur rose pâle, l'appétence pour la nourriture se manifeste, et l'on peut permettre de légers bouillons.

Le traitement de la *prédisposition* et du *début* de la maladie termine l'ouvrage de M. Broussais. Dans cette dernière partie, l'auteur a surtout insisté sur l'avantage de provoquer la sueur en temps opportun. Ce résultat obtenu, il suffit, le plus ordinairement, pour prévenir

tous accidens ultérieurs et couper court aux progrès du mal. La glace, ou à son défaut l'eau froide, à l'intérieur, sont les meilleurs moyens de provoquer des sueurs abondantes, lesquelles doivent, pour être favorables, persister pendant un certain temps. Loin de gêner ou de suspendre le mouvement excentrique des fluides, la glace le détermine et le favorise, ainsi que le démontre l'expérience.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil sur l'ensemble de l'ouvrage et sur les faits pratiques qu'il renferme, nous verrons que M. Broussais conclut trop facilement de l'utilité des saignées, au caractère inflammatoire du début de la maladie. De ce que la saignée guérit *une asphyxie* non cholérique, parce qu'elle dégage un poumon et un cerveau gorgés de sang noir, en concluera-t-on que ce poumon, ce cerveau, aient été enflammés? Or, la congestion sanguine rapide que la modification inconnue du système nerveux ganglionaire appelle vers l'intestin, dans le choléra, les sécrétions énormes qui sont la conséquence et de cette modification et de cette congestion, constituent-elles dès le début une phlegmasie proprement dite? C'est ce qui nous semble fort douteux. Les sécrétions morbides, résultant des phlegmasies, n'en sont jamais le premier phénomène, de même que la sécrétion du pus n'est pas le premier phénomène d'un phlegmon. Nul doute pourtant que la soustraction du sang ne puisse être utile au début du choléra comme elle l'est au début d'une inflammation, car elle tend à diminuer la congestion, qui est sans doute l'élément des sécrétions morbides. Mais ne confondons pas la congestion sécrétoire avec la phlegmasie : ce sont deux choses distinctes dans leur principe comme dans leur

essence, bien que la seconde puisse devenir la conséquence de la première. L'expérience, d'ailleurs, paraît avoir sanctionné l'utilité de la saignée au début du choléra. La glace et les boissons froides paraissent aussi avoir généralement mieux réussi que les boissons chaudes..... ; avouons toutefois que nous sommes assez disposés à partager l'entêtement de ces *éclectiques encroûtés* (comme les appelle M. Broussais), qui persistent à soutenir que tous ces moyens ne sont pas de l'invention du fondateur de la *Médecine physiologique*. SABATIER.

DE L'ORIGINE LOCALE

Et de la non contagion de la fièvre jaune qui a régné à Gibraltar en 1828, ou Réponse à quelques observations émises par M. Guyon dans la vue d'établir que cette maladie eut une origine exotique; par M. CHERVIN, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères.

Si la persévérance dans la poursuite de son objet pouvait donner gain de cause, jamais personne n'aurait eu plus raison que M. Chervin, parce que jamais personne n'a apporté plus de tenacité, je ne dis pas seulement dans ses opinions, mais dans la lutte qui s'est engagée à leur sujet. A peine fut-il de retour de son long voyage sur tous les points du littoral américain où règne la

fièvre jaune, que, malgré ses innombrables et précieux documens, il s'éleva une foule d'antagonistes, qui produisirent des faits nombreux en faveur de la contagion. Fort de ses richesses, M. Chervin ne recula devant personne. De là cette polémique qui dure depuis huit ans, et dans laquelle ont été entraînés, non-seulement les hommes du plus grand mérite, mais encore les académies les plus célèbres. Que ce soit par l'évidence des faits et la force de sa dialectique écrasante, ou simplement par une opiniâtreté imperturbable, toujours est-il qu'il a successivement réduit au silence tous les contagionistes qui ont pris part à la lutte. Mais la contagion n'est pas vaincue pour cela, car si la non-contagion a fait de nombreuses conquêtes, elle compte aussi des transfuges, qui, des rangs des non-contagionistes, ont passé dans les siens, et M. Chervin lui-même nous apprend que M. Guyon, après avoir combattu avec zèle la contagion, s'en fait maintenant le défenseur au sujet de l'épidémie qui a régné à Gibraltar en 1828. Ce dernier, en effet, après huit ans de séjour à la Martinique, a délivré en 1822 un certificat par lequel il déclare qu'il a acquis aux Antilles la conviction que la fièvre jaune ne peut jamais se communiquer d'une manière quelconque. Des expériences auxquelles il s'était livré l'avaient convaincu. Plus tard, à son retour en France, il a soutenu la même opinion. Mais en 1828, l'épidémie de Gibraltar a bouleversé ses idées et l'a totalement changé, ainsi qu'on le voit dans un écrit qui a été publié en 1830 dans les *Annales maritimes et coloniales*, sous le titre de : *Notice médicale sur Gibraltar, suivie de quelques réflexions sur l'origine de la maladie dans cette ville en* 1828. C'est cet opuscule que M. Chervin s'est proposé de ré-

futer sur tous les points qui peuvent être favorables à la contagion. Nous allons les passer rapidement en revue.

M. Guyon a donné sur Gibraltar une topographie qui en fait une ville très saine et exempte de toute espèce de cause d'infection, soit du côté de la ville et de ses égouts, soit du côté de la mer et d'une plage qui se trouve à l'est. M. Chervin combat cette assertion positive, non-seulement par son témoignage, mais par celui du docteur Hennen, qui, après un séjour de plusieurs années à Gibraltar, en a donné une topographie médicale dans laquelle il trouve plusieurs causes d'insalubrité, et entre autres celle qui résulte des inondations de la mer, qui font de la plage, dit-il, une source de miasmes *fébrifiques*. Il s'appuie en outre sur l'opinion de différens médecins, qui, à diverses époques, ont trouvé des causes d'infection dans les égouts de la ville et dans la putréfaction des substances végétales et animales sur les bords de la mer, et qui ont même signalé les causes locales de plusieurs épidémies de fièvre jaune qui ont régné en 1804, 1810, 1813 et 1814. Qu'il me suffise d'en faire connaître quelques-uns en citant les noms des docteurs Félix Poscalis, Bancrofs, Nooth, Mullin, Woodward, Fraser, etc. Dans la crainte que M. Guyon, en convenant de l'insalubrité de la ville à ces époques, ne se prévalût des heureux changemens sanitaires qui y ont été opérés depuis par les soins de sir Georges Don, gouverneur de la place, M. le D. Chervin cite une foule de passages extraits des différens rapports faits par les médecins, les inspecteurs, les colonels, les commissions, qui tous font ressortir les graves inconvéniens qui résultent, pendant la saison de l'été, de la stagnation des matières excrémentielles dans les égouts à cause du manque

d'eau dans la partie haute du rocher. Pour prevenir et combattre cette cause d'infection, tous s'accordent à demander qu'on fasse élever l'eau de la mer, ou qu'on retienne les eaux pluviales, afin de laver tous les jours les égouts et d'entraîner les matières qui y fermentent et répandent au loin des miasmes de corruption et d'infection. Chose remarquable! le docteur Hennen, médecin inspecteur des hôpitaux, et contagioniste franc, n'en a pas moins constaté les causes d'insalubrité.

M. Guyon prétend, contre l'opinion des non-contagionistes, que Gibraltar ne présente de stagnation d'air dans aucun temps; en conséquence, que ce qu'on a dit des mauvais effets de cette stagnation pendant le règne des vents d'est, dont le rocher garantit la ville, n'a été imaginé que pour favoriser leur opinion. Il dit que ce vent se contourne et descend du sommet à la base, et il assure l'avoir senti dans la baie. M. Chervin oppose à l'auteur ce qu'il a observé lui-même, et surtout il le met en contradiction avec les témoignages des docteurs Smith, Hennen, Barry, et du général Pilkington. On sait que les docteurs Hennen et Barry sont contagionistes.

Pour infirmer l'opinion de l'infection, M. Guyon rapporte, d'après les docteurs William, Fraser et Pym, que pendant l'épidémie de 1813, plus de cinq cents personnes isolées et sequestrées dans le chantier, lieu où l'infection aurait dû les frapper si l'infection avait été la cause de la maladie, n'eurent pourtant pas un malade. M. Chervin prouve, par des témoignages authentiques, que cette assertion est fausse et erronée, puisque, parmi ces cinq cents personnes, il y eut non-seulement beaucoup de malades, mais aussi des morts.

Il est étonnant que M. Guyon, dans l'intention de

prouver la salubrité de la ville, ait cité un fait qu'on peut donner comme le plus fort argument contre la contagion, dont il est cependant le partisan! Le voici: Dans l'épidémie de 1828, une grande partie de la ville se retira au terrain neutre, et tout le monde y fut exempt de la fièvre jaune, excepté les personnes qui l'apportèrent de la ville même, et qui ne la communiquèrent à personne. Comment, en effet, supposer que la maladie est contagieuse et importée, lorsqu'on voit tant de malades ne la communiquer à aucune des personnes qui les approchèrent.

M. Guyon croit à l'importation de la fièvre jaune à Gibraltar, et pour la prouver, il déclare qu'elle ne peut pas y avoir eu une origine locale, d'abord parce que la chaleur seule n'en est pas une raison suffisante. En cela il a raison; car bien des villes placées dans des conditions de chaleur bien supérieure à celle de Gibraltar, n'ont jamais eu la fièvre jaune, parce que les autres conditions locales ne s'y trouvent pas. En second lieu, elle ne peut pas non plus être locale, parce que la fièvre-jaune, qu'il avait long-temps crue rémittente et analogue aux fièvres rémittentes bilieuses, ne l'était pas; car si elle eût été rémittente bilieuse, elle se serait développée, en 1828, à Cadix aussi-bien qu'à Gibraltar, attendu que dans la première de ces deux villes les rémittentes bilieuses furent très communes, et qu'il n'y eut cependant pas de fièvre jaune. Il a été facile à M. Chervin de démontrer combien ce raisonnement était vicieux, puisque, d'après son observation et celle des praticiens les plus distingués, même parmi les contagionistes, la fièvre jaune présente des rémittences bien marquées. D'ailleurs, il ne serait pas exact de conclure l'identité de deux maladies sur le

simple type de remittence. Combien d'autres affections ont de la remittence, et sont loin d'être pour cela, je ne dis pas identiques, mais analogues! Enfin, M. Chervin prouve que ce n'est pas seulement en 1828, et pendant les autres épidémies, que la fièvre jaune a été observée à Gibraltar; il fait voir qu'on y a recueilli très souvent des cas sporadiques, surtout en 1829.

M. Guyon s'appuie beaucoup sur ce que les villes situées dans le voisinage de Gibraltar n'ont pas eu la fièvre jaune, quoique renfermant des élémens d'insalubrité bien plus marqués qu'à Gibraltar même. Déjà nous avons vu que M. Chervin a réfuté les idées de son antagoniste sur la salubrité de Gibraltar. Quant à l'insalubrité des autres villes, il ne la nie pas; cependant il la croit moins grande, à cause surtout de leur exposition qui permet le renouvellement de l'air par des courans dans tous les sens. Cela se remarque surtout à Tariffa, dont parle beaucoup M. Guyon.

C'est ainsi que M. Chervin poursuit pied à pied M. Guyon, et lui oppose partout des faits ou des autorités qui prouvent contre toutes ses assertions, soit au sujet de la salubrité de Gibraltar et de l'insalubrité de tout le voisinage, soit au sujet de la nécessité de l'importation de la maladie et de sa communication contagieuse.

Si M. Guyon prétend, par exemple, qu'on n'a jamais vu la fièvre jaune sur la côte nord de l'Afrique, dont le sol et les productions sont les mêmes que ceux de la côte d'Espagne, parce que cette contrée n'a point de relation avec l'Amérique, M. Chervin lui oppose la relation de deux épidémies de fièvre jaune qui ont régné sur cette côte en 1804 et en 1821, et qui ont été observées

par plusieurs médecins contagionistes, et celle qui a régné dans notre colonie d'Alger en 1831. Il prouve surtout qu'une foule de gens et de malades sont sortis de Gibraltar pendant l'épidémie, et se sont transportés en Afrique sans y transmettre la maladie. D'autres fois aussi il y a débarqué des bâtimens infectés de la fièvre jaune et venant de la Havane, sans qu'ils aient jamais rien communiqué.

Lorsque M. Guyon avance que l'opinion de l'importation était générale parmi les médecins anglais et espagnols, M. Chervin prouve au contraire que tous les médecins anglais, à l'exception de M. le docteur Pym, inspecteur des hôpitaux, étaient non-contagionistes. Il cite même un mémoire de M. Barry, qui déclarait alors reconnaître l'origine locale de la maladie, quoique depuis il ait bien changé.

Enfin, les vaisseaux que M. Guyon accuse d'avoir apporté la fièvre jaune à Gibraltar, ou bien sont arrivés lorsqu'elle régnait déjà, ou bien étaient partis des lieux où la maladie n'existait pas. Tel est le Dygden, qui apporta patente de santé nette et qui cependant fut soumis à une quarantaine complète. Il est vrai que M. Guyon fait observer que les quarantaines s'observent en général fort mal, surtout dans un port comme Gibraltar, qui ne vit que de contrebande. Ici M. Chervin s'empare des armes de M. Guyon pour les retourner contre lui-même. Ainsi, il établit qu'il n'y a pas de ville où la quarantaine soit plus rigoureusement observée et plus difficile, pour ne pas dire impossible, à enfreindre qu'à Gibraltar. D'autre part, cette place étant un port franc, n'a pas besoin de faire de contrebande pour recevoir les marchandises. Au contraire, Gibraltar fait la contrebande

avec les provinces et les villes voisines pour leur en expédier; et comme cette contrebande s'est pratiquée pendant l'épidémie avec toute la province de Murcie sans y importer la fièvre jaune, elle est une preuve de plus en faveur de la non-contagion.

Cet écrit de M. Chervin est, comme tous ceux qu'il a publiés, rempli de faits et de raisonnemens positifs. Comme eux, il rend de plus en plus favorable la cause de la non-contagion, et il contribuerait beaucoup à son triomphe; mais cette question grave et importante est de nature à ne pas pouvoir être jugée par les contemporains. Trop d'intérêts personnels et de passions y sont mis en jeu. Le temps seul peut la faire résoudre, parce que seul il peut fournir les matériaux nécessaires et trouver une génération nouvelle et vierge de préjugés et d'opinions préconçues. Quelle que soit l'opinion qui prévale, M. Chervin y aura contribué plus que personne, en provoquant une attention soutenue et des recherches innombrables, et en fournissant lui-même les documens les plus précieux et en si grand nombre, qu'on n'y croirait pas si on ne les connaissait pas.

Cette réfutation des assertions de M. Guyon nous paraît convaincante, et, jointe à la traduction que l'auteur a donnée du *Précis historique de la fièvre jaune qui a régné à Gibraltar en* 1828, de M. Peter Wilson, elle ne laisse aucun doute sur l'origine locale de cette épidémie.

BRACHET.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Clinique de M. Bouillaud. — Clinique de M. Dupuytren. — Préparations nouvelles d'iode et de fer. — Hydrolats de laitue cultivées et de laitue vireuse. — Sur les acéphalocystes. — Sur l'altération des viandes. — Mort subite faussement attribuée à l'apoplexie. — Rhumatisme des parois abdominales. — De l'hyperémie. — Du tartre stibié. — Somnambulisme.

Journal hebdomadaire (décembre 1832).

I. Clinique de M. Bouillaud. — Deux cas de *variole confluente* terminée par la mort, QUOIQUE le traitement ait été énergique. Pour qui n'a pas vu les malades et s'en tient à la relation des faits, il semble (s'il nous est permis de parodier ici un mot devenu fameux) qu'au lieu de *quoique*, on pourrait dire *parce que* le traitement a été énergique.

Dans le premier de ces cas, en effet, un malade arrive avec des symptômes généraux assez violens, dans lesquels un praticien exercé aurait peut être, je ne dis pas vu, mais soupçonné, les préludes d'une *fièvre éruptive*. Aussitôt une saignée de 3 palettes et 20 sangsues à la base du crâne répandent 18 à 20 onces de sang, peut-être plus. Cette évacuation sanguine pouvait être justifiée jusqu'à un certain point par l'intensité de la fièvre, des coliques,

de la douleur à la gorge (pourtant *sans gêne de la déglutition*), du mal de tête, et surtout par l'ignorance du caractère de la maladie qui allait se développer. Mais dès le lendemain tout est clair, l'éruption paraît avec un amendement sensible des symptômes précités, pourquoi une nouvelle saignée de 3 palettes et 24 sangsues au cou? Un peu de stupeur, du vague dans les réponses, la suspension de l'action de la vessie, qui existait dès le début, sont sans doute des signes fâcheux; mais est-il sans exemple que des accidens plus inquiétans encore aient disparu avec le développement de l'éruption, et les évacuations sanguines exagérées sont-elles le meilleur, l'unique moyen de les combattre et de faciliter la sortie des boutons? Il y a, dans les fièvres éruptives graves, autre chose que des inflammations des viscères intérieurs à combattre; et le peu d'efficacité du traitement antiphlogistique s'unit souvent, pour le prouver, aux procès-verbaux d'autopsies.

Dans la deuxième observation, à en croire la rédaction, il semblerait qu'il s'agit d'une variole confluente, il est vrai, mais avec une sorte de modération dans tous les symptômes généraux qui paraît lui donner un caractère de benignité: et pourtant, ici, nous débutons encore par une saignée de 3 palettes. La maladie suit son cours d'une manière assez simple, et le malade ne paraît succomber qu'à l'épuisement causé par une vaste suppuration. La saignée du début a-t-elle été bien utile pour en prévenir les effets?

Ces deux observations ne me paraissent du reste offrir rien de bien intéressant; elles ressemblent à tous les cas de variole confluente, sauf le traitement. Un fait plus curieux, et que M. Bouillaud a rejeté dans une note, comme

accessoire, est une *inflammation vive de tout l'intérieur de la bouche jusqu'au pharynx*, déterminée par l'action caustique d'une solution bouillante de *potasse*, qu'un ouvrier employé dans une fabrique de produits chimiques aspira dans la bouche, au moyen d'un tube. Un gonflement énorme de la langue et de toute la muqueuse buccale, avec déglutition presque impossible et régurgitation des boissons, voix éteinte, etc., etc. Tout cela céda à un traitement antiphlogistique énergique : la langue se dépouilla de son épithélium. Une varioloïde vint à la traverse, et retarda encore la guérison. Un abcès, qui fut ouvert à la région hyoïdienne, et un sentiment d'obstacle vers la naissance de l'œsophage, avec tendance continuelle à la régurgitation, combattu avec succès par deux applications de sangsues et l'introduction à deux ou trois reprises d'une sonde œsophagienne, terminèrent la série d'accidens auxquels ce malade fut en butte pendant 25 jours de séjour à l'hôpital.

II. Clinique de M. Dupuytren. — *Fracture de l'humérus à l'union de son tiers inférieur avec ses deux tiers supérieurs, par la contraction musculaire,* chez un jeune homme de 23 ans et d'une bonne constitution. — Cette fracture existait depuis 7 mois, et ne s'était pas consolidée, quoiqu'un appareil convenable eût été appliqué par un chirurgien, lorsque l'accident arriva. Voici comment le malade rend compte de la cause de sa fracture. Pour effrayer de jeunes filles, il voulut leur lancer des pierres. Au moment où il avait le bras fortement porté en arrière, et faisait en avant l'effort de projection nécessaire à cet acte, il suspendit tout-à-coup, par une contraction en sens inverse, le mouve-

ment de son bras, dans la crainte d'atteindre et de blesser ces jeunes filles. Et c'est à ce moment qu'il éprouva une douleur très vive dans le point fracturé, son membre tomba sur le côté du corps, et il lui fut impossible de l'élever de nouveau. Il assure formellement n'avoir reçu aucun coup, ni fait aucune chute. M. Dupuytren se propose du reste d'essayer de nouveau d'obtenir la consolidation de la fracture, par l'application d'un appareil pendant six semaines ou deux mois, et de mettre en usage d'autres moyens, si celui-ci est encore insuffisant.

C—Y.

Bulletin général de Thérapeutique.

I. *Préparations nouvelles d'iode et de fer employées par M. le docteur Pierquin contre l'aménorrhée et les fleurs-blanches.*

Pastilles avec l'hydriodate de fer.

℞ Hydriodate de fer ʒ *j* (4 gram.).
Safran pulvérisé. ʒ *iv* (16 gram.).
Sucre.......... ℥ *viij* (250 gram.).

Pour 240 pastilles. (8 à 10 par jour d'abord, augmenter d'une tous les 3 ou 4 jours.)

Pommade d'hydriodate de fer.

℞ Hydriodate de fer ʒ *jß* (6 gram.).
Axonge........ ℥ *j* (32 gram.).

(Gros comme une noisette, matin et soir, en friction sur la partie supérieure et interne des cuisses.)

Teinture d'hydriodate de fer.

℞ Hydriodate de fer. ʒ *ij* (8 gram.).
Alcool.........} à ℥ *ij* (64 gram.).
Eau...........}

Vin d'hydriodate de fer.

℞ Vin de Bordeaux. ℔ *j* (500 gram.).
Hydriodate de fer. ʒ *iv* (16 gram.).

(Une cuillerée à bouche soir et matin pour les adultes.)

Eau hydriodatée.

℞ Hydriodate de fer ʒ *iv* (16 gram.).
Eau............ ℔ *ij* (1000 gram.).

(En lavemens, lotions, injections, plusieurs fois par jour.)

Chocolats avec l'hydriodate.

℞ Hydriodate de fer gr. cxv (6 gram. 35 centig.).
Chocolat....... ℔ *j* (500 gram.).

(D'abord une demi tasse, puis une tasse entière.)

Bains avec l'hydriodate de fer.

℞ Hydriodate de fer ℥ *ij*. (64 gram.)
Eau........... Q. S.

(On augmente successivement la dose de 4 gros (16 gram.) par jour.)

II. *Ilicine.* — Ce principe actif du *houx*, amer, déliquescent, incristallisable et sans doute encore impur, s'obtient, d'après M. Daleschamps, en dissolvant dans l'eau l'extrait alcoolique des feuilles de houx, et traitant successivement par le sous-acétate de plomb, l'acide sulfuriqne, le carbonate de chaux. On dissout ensuite dans l'alcool le produit filtré et évaporé, on distille et on fait évaporer sur des assiettes. — Ce principe est un fébrifuge plus sûr et plus avantageux que les feuilles dont on l'extrait.

III. *Proto-iodure de mercure dans le traitement de la syphilis. Formules de M. Biet :*

1° Pour les cas simples :
℞ Proto-iodure de mercure } à ʒ *j*.
Poudre de guimauve.... }
pour 72 pilules.

2° Pour les affections anciennes :
℞ Proto-iodure de mercure ℈ *ij*.
Thridace.............. ʒ ß.
Extrait de gayac........ ʒ *j*.
pour 48 pilules.

(Une pilule les trois premiers jours; augmenter d'une tous les deux jours jusqu'à quatre, qu'on prend en deux fois. On prend simultanément l'infusion de saponaire édulcorée avec le sirop de gomme ou de capillaire.)

— M. Biet emploie aussi le proto-iodure délayé dans

douze fois son poids de miel rosat en applications sur les ulcérations de la gorge.

IV. *Huile de croton tiglium.* — Les formules suivantes tendent à masquer son âcreté et à rendre son administration plus facile.

Savon de M. Caventou.

℞ Huile de croton..... ʒ *v*.
Lessive des savonniers ʒ *ijß*.

Faire suivant l'ordonnance un savon. (Enfermez dans un flacon bouché avec soin; dose, 1/2, 1, 2, 3 grains dans un peu d'eau ou de sucre, ou en pilules.)

Potion purgative.

℞ Huile de croton.......... 1 goutte.
Sirop de fleurs de pêcher.. } à ℥ *j*.
Eau de menthe.......... }
Jaune d'œuf.............. 1/4.

Huile de ricin artificielle.

℞ Huile de croton................ 1 goutte.
— d'amandes ou de pavot....... ℥ *j*.

Teinture avec les graines. (J. Pope.)

℞ Graines de croton....... ℥ *ij*.
Huile d'amandes douces.. ℥ *xij*.

(Faire digérer pendant six jours, filtrez. — 20 gouttes de cette teinture représentent à peine une goutte d'huile.)

Potion du docteur Tucker.

℞ Teinture alcoolique de croton. gouttes xxv.
Gomme adragante .... gr. vi à x.
Eau distillée.................. ℥ *j*.

On donne encore l'huile de croton à dose d'une goutte, et plus, incorporée aux poudres de réglisse, gomme, etc., etc.; ou mélangée dans une once d'un sirop agréable; on l'emploie aussi à l'extérieur, en onction sur le ventre.

Liniment de M. Chevalier.

℞ Alcool de menthe... ʒ *iv*.
Huile de croton.... gtes. *iv*.
Carbonate de soude. gr. *x*.

(M. le docteur Anslie le recommande en frictions dans le rhumatisme.)

V. *Emploi du suc de la racine de sureau dans l'ascite, par M. Martin Solon.* -- Ce médicament, à la dose d'une à deux onces le matin, a paru à M. le docteur Martin préférable à tous les autres diurétiques par son action énergique et innocente tout à la fois, par la facilité avec laquelle on l'obtient et le peu de dégoût qu'il inspire.

VI. *Vésicatoires extemporanés.* — M. Pigeaux propose de les appliquer avec une rondelle de drap imbibée d'alcool, et sur laquelle on promène un corps enflammé, après l'avoir préalablement apposée sur le lieu

où l'on veut agir. L'inflammation du liquide spiritueux, qui dure à peine quelques secondes, détermine la séparation de l'épiderme, qu'on peut enlever avec l'ongle ou à l'aide d'une légère friction. Le même procédé peut être employé pour l'application du moxa. Seulement il faut enflammer successivement plusieurs rondelles sur le même point jusqu'à la formation d'une escharre. M. Pigeaux préfère ce moyen vésicant même à l'esprit d'huile essentielle de moutarde, qu'on a d'ailleurs, dit-il, assez de peine à se procurer, et qui ne se rencontre que dans fort peu de pharmacies.

VII. *Sous-nitrate de bismuth.* — Pour obtenir ce sel entièrement privé de l'arsenic ordinairement uni au bismuth, M. Sérullas a proposé un procédé qui consiste à calciner au rouge le bismuth avec un seizième de nitrate de potasse, ce qui transforme l'arsenic en arséniate alcalin. On fait dissoudre ensuite le bismuth comme à l'ordinaire dans la moindre quantité possible d'acide nitrique, et on précipite le sous-nitrate. On lave ensuite avec soin le précipité. Ce sel, à cet état de pureté, peut être donné à la dose de 12 à 72 grains dans les 24 heures.

VIII. *Cyanure de potassium.* — Il a été proposé et employé avec succès, par M. Lombard de Genève, en lotions ou en frictions dans plusieurs névralgies, surtout de la face.

M. Sandras préfère à toutes les autres préparations cyaniques, le cyanure noir de potassium, qui contient une certaine proportion de quadricarbure de fer, et l'eau distillée de laurier cerise. L'acide hydro-cyanique lui

paraît un médicament à la fois infidèle et dangereux. Ces préparations ont une propriété calmante remarquable dans toute cette classe d'affections nerveuses, connues autrefois sous le nom de vapeurs.

Voici les formules les plus convenables pour les administrer :

℞ Eau distillée de laurier-cerise. ʒ *iv*.
Eau de tilleul .... ℥ *iv*.
Sirop de guimauve......... ℥ *j*.

Potion à prendre par cuillerées à bouche toutes les demi-heures.

℞ Cyanure noir de potassium. gr. *j*.
Eau simple................ ℥ *iij*.
Sirop de guimauve........ ℥ *j*.

(Mettre dans un flacon bien bouché. Une cuillerée à café toutes les demi-heures.)

M. Kranischfeld, de Berlin, a composé des pilules qui ont pour base les amandes amères.

IX. *Tartre stibié à l'extérieur.* — Dans quelques cas d'applications prolongées d'emplâtres émétisés, on a vu d'affreux vomissemens et même l'empoisonnement.

Journal de pharmacie (décembre 1832).

I. *Hydrolats de laitue cultivée et de laitue vireuse préparés avec les plantes sèches par M. Mouchon fils, pharmacien à Lyon.* — Tout le monde connaît la facilité avec

laquelle certaines eaux distillées s'altèrent, et perdent en quelques mois leur odeur et presque toutes leurs propriétés. De ce nombre sont celles de laitue. M. Mouchon conseille de conserver les plantes sèches, et de s'en servir pour renouveler ses provisions à diverses époques de l'année. Il paraît même donner la préférence à ces dernières sur celles préparées avec les plantes fraîches. Cette dernière opinion est évidemment une erreur, mais le conseil qu'il donne n'en est pas moins bon, pourvu toutefois qu'on mette les plus grands soins dans la dessication des tiges fraîches de laitue.

II. *Manne de l'Australie.* — Le docteur Mudie a décrit un *eucalyptus* qu'il nomme *mannifera*, à cause de la sève sucrée qui s'écoule abondamment de la blessure accidentelle ou faite à dessein de son écorce, et est en tout semblable à la manne des frênes du midi de l'Europe. Déjà on importe en Angleterre cette manne laxative.

III. *Piscidia erythrina.* — Le docteur W. Hamilton a reconnu une propriété fortement diaphorétique à la teinture de l'écorce de cet arbuste de la Jamaïque, appartenant à la famille des légumineuses.

IV. *Camphre de Bornéo.* — Fourni en aboudance et dans un état de pureté assez grande par un arbre que Colebrooke a décrit sous le nom de *diptérocarpus camphora*, qui appartient à la famille des diptérocarpées voisine de celle des guttifères.

V. *Origine du vrai styrax d'Asie.* — Presque tous les pharmacologistes rapportent l'origine du styrax liquide

au *liquidambar styraciflua* de l'Amérique septentrionale. Celui que les Arabes apportaient autrefois par la Perse de l'Asie orientale est, à n'en plus douter aujourd'hui, d'après les observations de Blume (*Flore de Java*), produit par le *liquidambar altingia* et quelques autres espèces voisines.

VI. *Dattes du phœnix dactylifera*. — Il résulte des expériences de M. Bonastre, que ces fruits sont principalement composés de mucilage qui, par sa cohésion, ressemble à celui de la gomme arabique, d'albumine, de sucre incristallisable, de sucre cristallisable analogue à celui de cannes, enfin, d'un parenchyme spongieux.

VII. *Extrait du rapport de l'Académie de Médecine sur un mémoire de M. Kuhn, sur les acéphalocystes et la manière dont ces productions parasites peuvent donner lieu à des tubercules*. — M. le docteur Kuhn partage l'opinion de Laennec, Bremser, etc., sur le caractère animal de ces productions. Il croit pouvoir distinguer les acéphalocystes de l'homme de celles des animaux, en ce que les premières se développent par gemmes intérieurs, s'emboitant les uns dans les autres (endogènes), tandis que les acéphalocystes des animaux produisent des gemmes seulement à leur surfarce externe (exogènes).

C'est par un examen attentif et répété des granulations des poumons du bœuf, dans l'espèce de phthisie appelée *pommelière*, qu'il a été amené à ces idées sur le développement et la dégénérescence tuberculeuse des acéphalocystes. Ces productions, en se développant, déterminent

toujours autour d'elles la formation d'un kyste qui les comprime, d'abord mince et celluleux, augmentant d'épaisseur, et pouvant devenir fibreux ou même fibro-cartilagineux. Pendant que le kyste réagit pour circonscrire, isoler et détruire le parasite, celui-ci s'accroît par l'imbibition séreuse, et se multiplie par des gemmes qui, après un certain degré de développement, se séparent en nouvelles acéphalocystes, toutes restant enfermées dans un kyste unique. A la face interne de celui-ci exsude un enduit jaunâtre, visqueux, qui s'épaissit, et qu'on a cru provenir de la bile dans les kystes du foie, mais qui est exactement pareil dans ceux du poumon. M. Kuhn regarde cette sécrétion comme la matière tuberculeuse elle-même, qui s'épaissit, se solidifie, et concourt, avec la rétraction graduelle du kyste, à étouffer l'hydatide et à former un noyau tuberculeux plein. M. Kuhn y a remarqué de petites concrétions pierreuses formées de carbonate et de phosphate calcaires, élémens si abondans dans les tubercules. Dans quelques cas où le tubercule reste creux, on n'y trouve plus que la coque, ou une membrane sèche de l'acéphalocyste, dont le liquide a été réabsorbé. On peut même, en plaçant ces tubercules dans l'eau, déplisser la membrane de l'acéphalocyste ou en séparer les débris.

M. Kuhn a enrichi son Mémoire de belles figures explicatives qui donnent, sinon des preuves décisives, au moins des éclaircissemens importans sur l'étiologie des productions tuberculeuses du poumon et du foie des ruminans. La présence simultanée des parasites et des tubercules, et leur connexion, est un fait digne de remarque, quoique d'autres causes ou d'autres hydatides puissent aussi donner lieu à des concrétions tuberculeuses.

C'est du reste une opinion nouvelle à ajouter à celles de Laennec, de MM. Andral, Chomel, et autres, sur la nature des granulations et la formation des tubercules. La diversité de ces opinions prouve combien la question a encore besoin d'être éclaircie.

Journal de chimie médicale, etc. (décembre 1832).

I. *Note sur l'altération des viandes et les accidens qui en peuvent résulter, par* A. CHEVALIER. — M. Chevalier rapporte l'exemple de six personnes, dans deux familles, qui, après avoir mangé des viandes de charcuterie, ont éprouvé des symptômes plus ou moins alarmans, tels que vomissemens réitérés pendant plusieurs heures, douleurs vives dans le ventre, selles fréquentes avec ténesme, portées dans un cas jusqu'à plus de cinquante dans les 24 heures, etc., et pouvant faire croire à un empoisonnement par le cuivre ou l'arsenic, etc. L'analyse chimique des viandes, et l'examen des vases qui avaient servi à leur préparation, n'ayant offert aucune trace de poison, ces accidens ont dû être attribués à l'altération même des viandes, reconnaissable à leur odeur aigre, désagréable, à la couleur bleue ou verte qui leur donnait un aspect cuivré, aux moisissures développées à leur surface.

Ces faits sont encore confirmés par un rapport de MM. Labarraque, de la Morlière et Lecanu, sur un cas semblable où les accidens ne purent être attribués qu'à l'altération spontanée d'un pâté acheté dans le mois de

juillet, et qui ne fut mangé que quatre jours après. Ici, outre l'analyse chimique, la nature des vases de confection, qui sont en fonte, éloignait encore toute idée de la présence du cuivre.

Quelques exemples prouvent que la mort même peut suivre l'ingestion de viandes ainsi altérées. Le docteur Paulus, à Sulz, a raconté l'histoire de sept personnes qui furent malades après avoir mangé du fromage d'Italie, et dont trois succombèrent.

II. *Analyse des croûtes varioliques.* M. Lassaigne a analysé des croûtes provenant d'une variole simple, et d'une variole grave, compliquée de pétéchies. Dans les deux cas, il a trouvé, en proportions à peu près pareilles, les mêmes élémens : résidu insoluble, formé de débris d'épiderme, d'albumine coagulée; albumine soluble dans l'eau froide; matière grasse, matière animale, analogue à l'osmazôme, sels alcalins et calcaires.

Nouvelle preuve de l'impuissance actuelle, et peut-être pour toujours, de la chimie, à nous faire connaître les altérations des fluides ou des solides qui constituent la nature intime des maladies.

III. *Société philomatique.* — M. Chevreul a reconnu dans la chair musculaire un principe immédiat, nouveau, cristallisable en cubes, offrant quelques propriétés analogues à celles de l'urée. Il a remarqué une saveur plus agréable dans les décoctions obtenues de la viande et des légumes par l'eau salée que par l'eau pure. Cette dernière laisse la viande cuite plus dure. Le contraire s'observe relativement à plusieurs légumes. Dans les bouillons ordinaires, les substances extraites de la viande for-

ment environ les 0,012 du liquide, et les principes tirés des légumes en composent à peu près les 0,006.

C—Y.

Gazette médicale de Paris (novembre 1832).

I. *Observations sur quelques cas de mort subite faussement attribués à l'apoplexie*; par M. Alègre. —Une erreur de diagnostic, qui mérite d'être relevée, dit l'auteur, est d'attribuer *à une apoplexie foudroyante* la cause de la plupart des morts subites. Si nous invoquons, poursuit-il, le témoignage des médecins habitués à observer un grand nombre d'hémorrhagies cérébrales, nous apprendrons qu'on ne meurt presque jamais subitement d'apoplexie, quelque abondant que soit l'épanchement, et que le petit nombre d'exemples cités par les auteurs ne doit être considéré que comme des cas rares et exceptionnels.

Sur six cas d'hémorrhagie de cette nature, observés tout récemment, trois individus ont péri. Le premier dix heures, le deuxième quinze heures, et le troisième vingt-sept heures après l'épanchement; les trois autres ont pu vivre, les deux premiers quarante-sept et quarante-neuf heures, le troisième a survécu quatre jours.

Chez quatre de ces malades, il y avait destruction entière de la couche optique et du corps strié d'un côté, déchirure complète du *septum lucidum*, distention énorme des parois de tous les ventricules par de la sérosité sanguinolente; enfin la formation d'un caillot de sang de la grosseur d'un œuf de pigeon.

L'auteur croit pouvoir conclure de ces faits qu'une partie du cerveau peut être réduite en bouillie sans que la mort soit instantanée. Ainsi, quand il verra un individu périr subitement, il pourra affirmer, dit-il, presque avec certitude, qu'il n'a point succombé à une hémorrhagie cérébrale.

II. *Recherches sur quelques cas de rhumatisme des parois abdominales qui peuvent être confondus avec la péritonite générale.*—Il résulte des observations rapportées dans ce travail, que les trois symptômes qui existent à peu près constamment, sont la douleur abdominale, l'état fébrile et la constipation. La première imite assez bien les douleurs de la péritonite, pour que, dans quelques cas, elle n'en soit distinguée qu'avec difficulté. Les sources principales de la douleur par cause interne, sont l'inflammation, la névralgie et le rhumatisme. L'auteur examine ici si on peut rapporter les cas observés à quelqu'une de ces trois causes. Passant ensuite en revue les moyens de diagnostic, il en indique un très remarquable ; il s'agit de l'examen de la colonne vertébrale par la pression sur les apophyses épineuses ; chez six malades atteints de rhumatisme des parois abdominales, assez intense pour être confondu avec la péritonite générale, il a déterminé, par la pression sur les apophyses épineuses des vertèbres dorsales, des douleurs à l'épigastre et l'abdomen très vives, et que les malades confondaient avec celles qui dépendaient de la maladie elle-même.

Dans un dernier article, l'auteur recherche quelles sont les causes de cette affection, et il ne trouve pas qu'on puisse les déterminer exactement, car, suivant lui, la nature

de la maladie n'étant pas franchement rhumatique, il est évident que ses causes ne doivent pas être uniquement celles qui produisent le rhumatisme; ainsi, l'un des faits les plus notables que présente l'étude de cette affection, c'est qu'on ne l'a vu se développer encore que sur un seul sexe, chez les femmes.

Quant à l'âge de ces sujets, il a varié de 18 à 54 ans.

Il paraîtrait, d'après le docteur Gooch, que l'état puerpéral est, sinon une cause, au moins une prédisposition à cette affection.

Le traitement n'est pas toujours facile; quand les symptômes inflammatoires généraux sont intenses, quand les forces du sujet sont entières et développées, la première indication à remplir est d'agir par les évacuations sanguines.

La seconde indication est fournie par l'état des voies digestives, parce que toujours les malades se plaignent de constipations. On ne doit pas craindre, suivant l'auteur, d'employer les purgatifs énergiques. Quelquefois les vomitifs peuvent être utiles, mais on ne doit les employer que quand la maladie se développe pendant une constitution médicale où ils sont employés.

Chez les femmes débilitées par d'abondantes pertes de sang ou par un accouchement laborieux, on devra s'abstenir d'employer les saignées, et avoir recours immédiatement aux opiacés.

III. *De l'hyperhémie et de sa valeur pathologique.* —Les idées que M. Andral attache au mot *hyperhémie* ont beaucoup de rapport avec celles que les anciens se formaient de la pléthore sanguine.

L'hyperhémie est une congestion, un afflux de sang, un engorgement sanguin, qui se retrouve dans toutes les inflammations, mais qui peut aussi exister indépendamment du travail inflammatoire : l'hyperhémie est donc en un mot un des élémens de l'inflammation.

Ici revient, dit l'auteur, la distinction déjà connue entre la pléthore générale et la pléthore locale. La première, dans *sa pureté primitive,* est l'origine de la fièvre inflammatoire, dont les degrés sont infinis ; la seconde, *également pure*, produit les fièvres locales sans lésions de tissus, point de départ ordinaire des phlegmasies et des hémorrhagies idiopathiques. S'il nous est permis de placer ici notre mot, nous dirons que les conditions de *pureté* primitive, non-seulement ne sont pas nécessaires pour la production des réactions fébriles locales ou générales, mais qu'elles seraient plutôt propres à les empêcher de se développer. Une hyperhémie locale, simple et *pure*, serait presque toujours insuffisante pour constituer le véritable *point de départ* des fièvres ; il faut que l'innervation contribue aussi à ce développement ; sans cela la stase sanguine ne prendrait jamais les caractères d'une réaction franche et fébrile.

M. Andral prétend que, dans l'hyperhémie, comme il l'entend, il n'y a que simple altération des fonctions sans aucune altération matérielle des tissus. L'auteur en conclut que c'est à cause de cela même que les anciens considéraient cette altération fonctionnelle comme le principe de fièvres inflammatoires *essentielles*. Ici il y a erreur : l'essentialité pour les anciens ne tenait pas à ce que le point de départ de ces fièvres consiste en une lésion purement fonctionnelle ; mais bien à ce que, sous l'influence de causes données, la réaction s'établit en

quelque sorte d'elle-même, *essentiellement*; en un mot, sans point de départ local.

Après avoir reconnu que M. Andral a singulièrement éclairci la question de l'hyperhémie, l'auteur croit devoir lui adresser un reproche fondé, c'est d'avoir trop élargi le sens de l'hyperhémie, de manière à y comprendre tous les accidens de la congestion sanguine, qu'elle s'opère par les forces de la vie, ou qu'elle ne soit qu'une simple stase, ou une stagnation cadavérique. Ce reproche nous paraît aussi très fondé : c'est précisément sur cette intervention des forces de la vie qu'est fondé le véritable caractère de la réaction; en d'autres termes c'est ainsi qu'on peut distinguer s'il y a, ou non, fonctions morbides, indépendamment des résultats matériels.

§ IV. *De l'action thérapeutique du tartre stibié employé d'après la méthode endermique.*

Le simple contact du tartre stibié sur la peau recouverte de son épiderme, et dans l'état physiologique, ne produit aucun effet : pour agir il a besoin d'être insinué, au moyen de frictions, à travers les lames de l'enveloppe épidermique, ou d'être appliqué sur une surface privée de son épiderme, de manière à la mettre en rapport direct avec le tissu propre de la peau.

Les frictions avec le tartre stibié s'exécutent à la manière ordinaire; toutes les parties du corps sont aptes à les recevoir. Une seule friction n'est jamais suffisante, il en faut deux ou trois par jour.

Le second procédé consiste à appliquer à vif le tartre stibié sur le derme, préalablement dépouillé de sa cuticule, à l'aide d'un vésicatoire ordinaire ou de tout autre moyen

vésicant, tel que la pommade ammoniacale, un emplâtre de poix de Bourgogne, etc. La quantité de tartre stibié varie dans les proportions de dix, quinze, vingt grains à un gros, dont on saupoudre la matière du vésicatoire, ou qu'on étend sur la plaie qu'il a laissée après l'enlèvement de l'épiderme.

Il est rare que l'action endermique du tartre stibié provoque le vomissement ou même la nausée: chose remarquable, et qui ne répond pas aux idées qu'on se forme de son effet par absorption. Sa puissance paraît bornée aux seules parties qui sont en contact avec elle.

Quelquefois seulement, comme le dit Antenrieth, l'apparition des pustules sur la partie qui l'a reçue est suivie d'une éruption de même espèce sur les parties de la génération.

Après les premières frictions la peau rougit, s'échauffe, s'anime et devient très sensible.

Dans l'intervalle des pustules, la peau est tuméfiée, chaude, rouge et douloureuse. Cette éruption a l'analogie la plus parfaite avec la petite vérole volante.

Cette irritation et ce travail éruptifs sont les deux objets importans dans l'usage extérieur de cette substance, naissant à l'ordre et par la volonté du médecin, qui reste toujours le maître de les pousser et de les arrêter au point qui lui convient; ils sont d'un avantage inestimable dans une foule d'affections des muqueuses internes, celles surtout des organes respiratoires et digestifs.

§ V. *Somnambulisme avec des circonstances remarquables*, par le docteur Belleti.

Cette observation présente, dit la *Gazette médicale*,

le phénomène *si curieux* du déplacement des sens; la *Gazette* croit à ce déplacement. Cette observation faite à Bologne, ajoute-t-elle, porte les *caractères* de l'authenticité : elle a été recueillie par des hommes *attentifs* et *compétens*. Pour ce qui est de la *compétence*, nous ne nous en occuperons pas ; quand il s'agit de l'examen de miracles de cette espèce, tout homme de bon sens est compétent; mais pour ce qui est de l'*attention* en pareille matière, il nous est impossible d'avoir pleine et entière confiance dans celle des autres, tout au plus nous sera-t-il permis de nous en rapporter à la nôtre ; tant il est facile de surprendre l'attention des esprits même les plus défians.

Nous dirons toutefois, avec la *Gazette*, que cette observation doit se placer, *pour mémoire*, à côté des faits plus ou moins analogues qu'on possède ; mais nous ajouterons : Que le fait réuni aux mystifications dont le docteur Pététin fut la dupe à Lyon, en 1805, et aux jongleries que la demoiselle Pétronille sut mettre en usage pour tromper Georget, concourt à prouver que, *dans le siècle des lumières*, on peut encore trouver des exemples fort curieux de friponnerie et de crédulité. D. D.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ITALIENS.

Hydro-ferro-cyanate de quinine dans les fièvres intermittentes. — Charbon malin. — Phthisie pulmonaire. — Variole.

A la fin de 1831, le docteur Brutti, de Crémone, vou-

lant obvier aux désavantages que présente l'emploi du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes, surtout quand elles s'accompagnent d'irritation des viscères abdominaux, essaya de lui substituer l'hydrocyanate de quinine; mais, quoique les propriétés asthéniques de ce dernier sel eussent dû le faire préférer au sulfate, sa facilité à se décomposer, rendant les résultats de son application peu rigoureux, le fit rejeter par le docteur Cerioli, dans les essais qu'il a tentés depuis; et de ces expériences, il résulte que, l'hydro-ferro-cyanate de quinine se décomposant bien moins facilement, doit obtenir la préférence.

Voici le résumé du travail publié par ce médecin :

Quoique dans des affections purement inflammatoires le sulfate de quinine ait été appliqué par un grand nombre de médecins, il est cependant à peu près généralement reconnu que sa propriété principale consiste dans sa faculté de détruire la periodicité ; et, comme souvent les fièvres intermittentes sont accompagnées d'un état inflammatoire des organes digestifs, le sulfate de quinine, essentiellement sthénique, s'oppose mal, par cela même, à la nature également sthénique de la fièvre ou de la cause organique à laquelle elle est due ; aussi voit-on ce médicament échouer dans ces sortes de fièvres, contre lesquelles, au contraire, l'hydro-ferro-cyanate de quinine, qui jouit simultanément des propriétés anti-périodiques de la quinine et des propriétés asthéniques de l'acide hydrocyanique, réussit très bien. C'est ce qu'établit le docteur Cerioli par des observations assez concluantes, dans lesquelles l'hydro-ferro-cyanate de quinine parvint à faire disparaître des fièvres d'accès contre lesquelles on avait plus ou moins de temps et inutilement employé le sulfate.

Cette supériorité de l'hydro-ferro-cyanate sur le sulfate de quinine a été observée principalement chez les sujets où les fièvres étaient entretenues par une irritation des viscères abdominaux, et le docteur Cerioli l'a constatée chez vingt-quatre malades dont la fièvre, ou n'avait point été coupée, ou, après l'avoir été, avait récidivé. Chez treize de ces malades, qui étaient affectés de fièvre quarte avec engorgement douloureux des viscères, la maladie avait duré, chez les uns plusieurs mois, chez les autres deux ou trois ans, et même huit ans chez une jeune fille, sans céder au traitement le plus rationnel, aux évacuations sanguines, locales et générales, aux adoucissans, et enfin au sulfate de quinine, dont l'emploi n'avait produit qu'une amélioration excessivement légère, ou même nulle. Dans la cure de ces fièvres par l'hydro-ferro-cyanate, M. Cerioli l'administrait à la dose de deux, trois, quatre et même huit grains pour la journée; il divisait cette quantité en six pillules, dans lesquelles entrait le rob de sureau; il augmentait de deux grains lorsque l'estomac supportait facilement l'action de ce médicament, ou que la fièvre ne diminuait seulement que de violence. Rarement, après l'usage de ce médicament, il a vu survenir des rechutes, ou, ce qui est très ordinaire dans l'emploi du sulfate de quinine, se développer une exacerbation dans les irritations abdominales qui coïncident avec la fièvre; ce qu'explique M. Cerioli par l'action déprimante de l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Chez quatre malades affectés, concurremment avec la fièvre, d'inflammation chronique du foie, il obtint, de l'hydro-ferro-cyanate, une guérison qu'il n'avait pù obtenir de fréquentes saignées, de sangsues appliquées à l'hypochondre droit, à l'épigastre et à l'anus, secondées des autres

moyens antiphlogistiques. En somme, il résulte du travail de M. Cerioli, que l'hydro-ferro-cyanate de quinine, outre l'avantage qu'il a sur l'hydro-cyanate de s'altérer moins promptement, et par conséquent de donner lieu à des résultats plus faciles à constater, a cet avantage immense sur le sulfate, d'être applicable aux fièvres intermittentes dépendant d'un état inflammatoire des viscères, ou coïncidant avec une irritation ou une congestion des voies digestives.

M. Bertazzi, chimiste distingué de Crémone, a donné le procédé suivant pour obtenir l'hydro-ferro-cyanate de quinine : On prend une partie de sulfate de quinine, que l'on triture dans un mortier de verre, de manière à en former une poudre très-fine; on l'unit ensuite à une partie et demie de prussiate de potasse ferrugineux en solution dans six ou sept parties d'eau distillée; après avoir mélangé de nouveau ces substances, on expose au feu, dans une fiole à médecine, ce composé, en l'agitant de temps à autre, jusqu'à ce que le liquide entre en ébullition. La solution laisse déposer, au fond du vase, une substance d'un jaune verdâtre, ayant une consistance oléagineuse. Après avoir décanté le liquide, on lave cette substance dans de l'eau distillée, afin de la séparer du sulfate de quinine non décomposé, ainsi que de l'hydrocyanate et du sulfate de potasse qui pourraient s'y trouver unis; on termine le lavage, et après avoir jeté l'eau, on dissout cette substance dans de l'alcool très pur, que l'on expose à une température de 30° de Réaumur, pour en opérer la solution; puis on filtre, et, par l'évaporation on obtient une substance confusément cristallisée en aiguilles dont le poids correspond aux trois quarts du sulfate de quinine employé. Cette substance desséchée est d'un

jaune verdâtre et d'une saveur très-amère, donnant d'abord la sensation de la quinine, et ensuite celle de l'acide hydro-cyanique. La décomposition de l'hydro-ferro-cyanate de quinine est partielle dans l'eau froide et presque complète dans l'eau chaude; elle forme alors deux sels, l'un soluble et l'autre insoluble. L'alcool la dissout à froid, mais la dissout encore mieux quand il est bouillant.

Telles sont les principales propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques de l'hydro-ferro-cyanate de quinine, qui peut être regardé comme une heureuse acquisition pour le traitement des fièvres intermittentes compliquées d'un engorgement ou d'un état de phlegmasie chronique des viscères abdominaux.

(*Annali universali di Medicina*, t. LXIII, p. 5.)

Cautérisation d'une espèce de charbon malin par le sublimé corrosif.

Le docteur Gullo signale une espèce de charbon malin, connu en Calabre et dans quelques provinces du royaume de Naples sous le nom de charbon *triste*, et sur l'existence duquel se taisent les ouvrages de chirurgie les plus estimés. Ce charbon a pour caractère pathognomonique de ne produire ni la sensation de brûlure, ni l'extrême démangeaison qui accompagnent toujours la pustule maligne proprement dite. De même que cette dernière, il se présente sous la forme d'une pustule ronde, assez semblable à celle du vaccin, d'un rouge livide, ayant les bords relevés et couverts de vésicules, le centre noir,

dur et indolent. Ce charbon est tellement délétère, qu'abandonné à lui-même il tue le sujet qui le porte du troisième au quatrième jour. Il reconnaît pour cause, comme le charbon malin, l'introduction d'un poison particulier, lethifère, et se développe de préférence chez les personnes chargées du soin des troupeaux, qui se font quelque blessure avec les instrumens qui ont servi à dépecer les animaux morts d'un charbon semblable ou de maladies putrides non charbonneuses; ou chez des sujets qui touchent à des débris d'animaux morts dans les conditions indiquées ci-dessus; ou enfin chez ceux qui se sont nourris de leurs chairs.

Le docteur Gullo, qui a été à même d'observer mainte et mainte fois ce charbon, ne lui a jamais opposé de traitement plus efficace et plus prompt que la cautérisation à l'aide du sublimé corrosif, qu'il regarde comme doué, outre sa propriété caustique, d'une vertu neutralisante, ainsi que nous l'observons en France pour le nitrate de mercure, laquelle vertu lui permet d'arrêter les effets du poison. Voici comment ce médecin applique le sublimé : Il pratique quelques petites incisions sur les bords vésiculaires de la pustule, puis une profonde; et pénétrant au vif dans le centre de l'escharre charbonneuse, il absorbe avec une compresse le liquide rougeâtre et le peu de sang qui s'épanchent des petites plaies puis il les saupoudre dans toute l'étendue du charbon avec du sublimé; enfin il les recouvre d'un petit emplâtre préparé d'avance, et fait avec quatre grains du même médicament unis à une petite quantité de jaune d'œuf et de miel. L'appareil est maintenu serré à l'aide d'une bande. Des lotions avec une décoction de camomille sont faites dans la journée. Au bout de vingt-quatre heures on lève

l'appareil; l'escharre est alors complètement formée; on détache les bords des parties saines; la suppuration s'établit, et en moins de sept à huit jours, l'escharre se sépare et tombe.

(*Il Filiatre-Sebezio*, novembre 1832.)

Recherches thérapeutiques sur la phthisie pulmonaire, par le docteur de Vitis, *premier médecin des armées du roi de Naples.*

Dans cet opuscule éminemment pratique du docteur de Vitis, l'auteur s'est proposé de faire connaître les résultats qu'il a obtenus à l'hôpital militaire de Capoue, du traitement auquel il soumet les individus atteints de phthisie tuberculeuse ou catarrhale des poumons. Voici la substance de ce mémoire.

Du 1er mai 1828 jusqu'au 18 janvier 1832, quarante sujets, affectés de catarrhe pulmonaire chronique, sont sortis parfaitement guéris de l'hôpital de Capoue. Quarante-sept atteints de phthisie au premier degré, cent deux au second degré, et vingt-sept au troisième degré, ont également été guéris.

Voici le mode de traitement employé par M. de Vitis. Il fait prendre deux cuillerées par jour, une le matin et une le soir, de la potion suivante :

℞ Tartre stibié,	gr. iij.
Infusion de fleurs de sureau,	℥ v.
Sirop,	℥ j.

Le régime alimentaire se compose de crême de riz sucrée.

Chez les sujets qui sont très affaiblis et qui sont parvenus au troisième degré de la phthisie, avec diarrhée colliquative, au lieu de crême de riz, M. de Vitis leur donne pour alimens une tasse de chocolat et des petits biscuits, matin et soir.

Il lui arrive quelquefois, lorsque la potion stibiée n'amène pas le vomissement, de le provoquer par une seconde, surtout chez les soldats suisses, dont la constitution robuste supporte mieux ce genre de médication.

Si le tartrate antimonié de potasse donne lieu à des selles nombreuses, le médicament est suspendu pendant quelques jours, et remplacé par l'ipécacuanha torrifié uni à la poudre de digitale, mélange qui a toujours réussi à M. de Vitis pour arrêter le dévoiement provoqué par le tartre stibié. La dose de la digitale et de l'ipécacuanha est de dix grains de chacune de ces substances. On en fait dix pilules, dont on administre une d'heure en heure jusqu'à ce que le dévoiement s'arrête.

Épidémie de variole.

Nous extrairons, d'un travail de M. Tinelli sur l'épidémie de variole qui a régné à Mantoue, les conclusions suivantes; conclusions à peu près conformes, d'ailleurs, à ce qu'a publié M. Terzachi dans un mémoire fort étendu, inséré dans le même numéro des *Annales*, sur la reproduction de la variole chez les sujets vaccinés. Le

vaccin, dit M. Tinelli, introduit par l'inoculation dans l'organisme animal, y apporte une modification en vertu de laquelle l'individu inoculé est assuré, pendant *un certain temps*, contre la contagion varioleuse.

Cette faculté, développée par la vaccine, ne s'étend pas d'ordinaire à tout le cours de la vie ; à mesure que le sujet vacciné s'éloigne de l'époque de la vaccination, l'organisme recouvre sa prédisposition à contracter la variole. Mais si la vaccine ne préserve pas, pour toute la durée de la vie, de la contagion varioleuse, elle a, du moins, la propriété d'atténuer l'intensité des effets de la variole, de diminuer sa durée, d'en modifier notablement les principaux caractères, et surtout de l'empêcher de devenir mortelle. Cette dernière conclusion, cependant, paraît être contredite par les observations du docteur Terzachi, dont il a été fait mention plus haut ; en effet, il rapporte, dans son mémoire, que sur sept cent quarante-huit variolés qui, depuis février jusqu'en août 1831, furent reçus à l'hôpital Simonetta, situé dans le voisinage de Milan, six cent quatorze avaient été vaccinés et avec succès, et que sur ce nombre il en mourut quarante-cinq, environ sept et demi par cent.

Pour en revenir à M. Tinelli, c'est au même principe contagieux, dit-il, qu'on doit attribuer, chez les sujets non vaccinés, la variole, et chez ceux qui, au contraire, l'ont été, la varioloïde ou variole modifiée, la varicelle, ainsi que les autres variétés de cet exanthème.

D'après ses propres observations et celles d'autres médecins anglais et allemands, M. Tinelli fixe la durée de temps après laquelle l'inoculation de la vaccine ne préserve plus de la variole, à la dixième année, époque à laquelle il devient nécessaire de revacciner les sujets

qui l'ont été, si l'on veut les rendre de nouveau impropres à contracter la variole.

Quand on inocule le vaccin, simultanément ou très peu de temps après l'infection de la variole, les pustules vaccinales se développent ainsi que les pustules varioleuses, et ces deux ordres de pustules parcourent leurs diverses périodes sans éprouver de changemens notables.

Lorsque la variole survient pendant la grossesse, chez la mère, le fœtus, quoique renfermé dans l'utérus, en est aussi affecté.

(*Annali universali di Medicina*, t. LXIII.)

REVUE DES JOURNAUX BRÉSILIENS.

Lésion du foie. — Phthisie guérie. — Hydropisie. — Suite de répercussion d'un exanthême.

I. *Observation d'une altération particulière du foie;* par le docteur Jobini.

Un homme âgé de trente-six ans, entra dans l'hôpital pour se faire traiter d'une ascite énorme, accompagnée d'infiltration dans les membres, surtout dans les inférieurs. Cet individu faisait remonter l'invasion de sa maladie à deux mois, en déclarant qu'elle avait commencé par des fièvres intermittentes, contractées dans les environs de Macacou, où il demeurait : il n'avait jamais

été traité, faute de ressources, ayant à peine fait usage de quelques boissons données par des personnes charitables; voyant son ventre augmenter de volume, il se détermina à venir à la capitale du Brésil, pour être traité dans l'hospice.

Ce malheureux avait été sujet à des érysipèles aux membres abdominaux, et présentait une excoriation qui occupait toute la jambe droite, excessivement enflammée. La face était abattue et décomposée, la respiration difficile et laborieuse, le pouls filiforme et très fréquent, ce qui, réuni à la difficulté de rester couché, constituait une série de symptômes du plus mauvais augure, et faisaient prévoir une terminaison fatale sous peu d'heures; la mort eut lieu en effet très promptement. A l'ouverture de son corps, on trouva une grandequantité de sérosité dans le ventre; les intestins étaient pâles et décolorés dans toute leur étendue; la rate était trois fois plus volumineuse que dans l'état normal, et son parenchyme était friable et de couleur de lie de vin; mais la lésion principale se trouvait dans le foie. Cet organe était d'un grand volume, d'une couleur blanche, un peu verdâtre, et son tissu, quoique mollet, flasque comme du cuir ramolli, était difficile à déchirer avec les doigts. La vésicule du fiel était pleine de bile noire et filante.

La poitrine ne présentait rien de remarquable, si ce n'est le cœur, qui avait doublé de volume par la dilatation de toutes ses cavités, surtout des droites, comme il arrive presque toujours quand il y a lésion organique du foie.

II. *Effet extraordinaire et salutaire d'une chute*; observation du docteur De-Simoni.

Les habitans des Canaries, qui viennent résider à Mozambique, sont d'une maigreur exrtême. Parmi ceux-ci se trouvait un soldat affecté d'une toux ancienne, par fois sèche, d'autres fois accompagnée de crachats purulens ou teints de sang. Ce malade avait une fièvre lente avec des exacerbations, à midi et le soir; la peau était sèche, terreuse, mouillée seulement par des sueurs nocturnes, et une chaleur brûlante, propre à certains individus tuberculeux, paraissait indiquer l'existence d'une phthisie pulmonaire. La voix éteinte et rauque, la pectoriloquie, et un dévoiement qui s'arrêtait par intervalles, achevaient de confirmer ce fâcheux diagnostic, et annonçaient assez l'incurabilité de la maladie. Il arriva pourtant que, soumis à un traitement purement palliatif, le malade gagna tant soit peu de forces, et demanda à sortir de l'hôpital, malgré les représentations du médecin. Ce ne fut qu'avec beaucoup de difficulté qu'il parvint à regagner sa demeure et à reprendre son service. Un jour, faisant sa faction dans un endroit élevé de la forteresse, les forces lui manquèrent tout-à-coup, et il tomba avec son fusil dans un chemin couvert de pierres; il ne résulta de cette chute aucune fracture, mais seulement des contusions graves sur divers points de la poitrine. Bientôt après il survint une hémoptysie, puis des épistaxis tellement considérables qu'ils firent craindre pour la vie. On prescrivit des bains avec addition d'eau-de-vie camphrée; une infusion de centaurée

pour tisanne, et l'application de quelques sangsues, avec un régime nutritif. Sous l'influence de ce traitement, tous les sympômes de la phthisie pulmonaire se dissipèrent graduellement; le malade reprit de l'embonpoint, et finit par se rétablir complètement.

III. *Observation d'une hydropisie à la suite d'une éruption cutanée répercutée;* par le docteur JOBINI.

Un Nègre, âgé de seize ans, entra dans l'hôpital, affecté de plusieurs maladies internes, qui semblaient être occasionnées par la répercussion de quelques exanthèmes pustuleux, connus vulgairement sous le nom de *dartres* (1). En effet, il présentait dans presque toute la surface du corps des petites croûtes qui paraissaient formées par du pus desséché, et des squames surfuracées se détachant facilement de la peau.

Le maître de ce Nègre rapporta que, pour détruire les dartres de son esclave, il l'avait fait baigner dans l'eau salée; qu'à dater de cette époque, la santé de ce malheureux avait commencé à s'altérer; qu'il se sentait abattu, sans appétit, souffrait de l'estomac, et, depuis quinze jours seulement, présentait une légère infiltration dans la figure et les membres.

---

(1) Dans le Brésil, on se sert du mot *savnas*, qui veut dire *gâter*, dans la même acception qu'on donne en France au mot générique *dartres*.

A son entrée dans l'hospice, on observait les phénomènes suivans : Commencement d'infiltration générale ; langue dans l'état naturel, un peu rouge sur les bords ; douleur forte dans l'épigastre, et nulle dans la partie inférieure de l'abdomen ; contractions du cœur fortes et fréquentes, se faisant sentir dans une grande étendue, et jusqu'au-dessous du sternum. Mais, chose remarquable, le pouls était à peine sensible, ce qui fut attribué à l'infiltration assez manifeste qui existait autour de l'artère. (Boisson mucilagineuse ; lavement purgatif ; huit sangsues sur l'épigastre.)

Le lendemain, la douleur n'était pas si intense, mais l'infiltration faisait des progrès. Le docteur *Jobini* crut qu'il y avait un obstacle à la circulation dont il n'était pas facile de déterminer le siége, les poumons et la plèvre étant dans l'état naturel. Peut-être y avait-il lieu de soupçonner l'existence de ces concrétions gélatineuses que l'on rencontre souvent dans les cavités du cœur, et qui donnent lieu aux mêmes désordres qu'on observait chez cet individu. Cependant, attention faite à la coïncidence des désordres intérieurs, et à la répercussion de l'éruption, on songea à suppléer à celle-ci par des dérivatifs sur la peau, et on combattait en même temps l'inflammation gastrique par des applications réitérées de sangsues ; mais le malade allait toujours de pire en pire, malgré les émissions sanguines, les boissons mucilagineuses et diurétiques, la pommade stibiée, les bains de vapeurs, etc., et au bout de vingt jours il succomba dans un état d'anasarque complet.

L'autopsie montra une grande quantité de sérosité citrine dans l'abdomen. Le péritoine était blanc, l'estomac et les intestins grêles dilatés par des gaz. Le ven-

tricule était vide, et baigné par quelques mucosités; sa membrane muqueuse présentait un grand nombre de taches brunes, disséminées d'une manière égale, jusqu'au pylore. Ces taches, examinées de près, étaient formées par de petites concrétions sanguines, semblables à celles qu'on rencontre sur l'éminence des éruptions papuleuses qui constituent le *prurigo*. La muqueuse qui environnait ces taches était un peu rouge, et engorgée dans l'étendue d'une à deux lignes, et semblait être dans l'état normal au-dessous des caillots. Le reste de l'intestin ne présenta rien de particulier, excepté une légère rougeur dans quelques endroits.

Le foie avait un volume beaucoup moindre que dans l'état naturel, s'étendait beaucoup du côté droit et du gauche, à peine s'il s'approchait de l'ouverture œsophagienne du diaphragme; il présentait plus de résistance à l'incision que dans son état normal, sa couleur était noire. La rate n'offrait rien de particulier.

Les poumons étaient naturels; un peu de sérosité dans les cavités des plèvres; le péricarde dilaté, et sa cavité pleine de sérosité citrine (plus d'une livre). Le cœur avait presque doublé de volume, circonstance due à une grande dilatation des cavités droites, dans lesquelles on trouva quelques caillots de sang.

La maladie à laquelle a succombé principalement cet individu paraît être l'hépatite, qui occasionna l'anasarque, par l'obstacle qu'elle mit à la circulation (1).

---

(1) Assurément un médecin français n'aurait pas tiré du fait la même conséquence.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Conformité organique. — Météores. — Orthopédie. — Dragonneau. — Méconine. — Sucre.

(Décembre 1832.)

Séance du 3. — M. Dugès adresse un mémoire imprimé *sur la conformité organique de l'échelle animale.*

M. Dugès y signale la découverte, selon lui, toute récente d'un rachis, ou colonne vertébrale intérieure, chez les crustacés. Une belle préparation de cette partie est jointe au Mémoire. M. de Blainville est nommé rapporteur.

Météores. — M. N. Boubée annonce que le 24 novembre, à huit heures et demie du soir, il a vu tout-à-coup, à Toulouse, le ciel éclairé au nord-ouest d'une vive lumière, qui s'éteignit aussi subitement, mais dont il s'échappa une traînée de feu analogue à celle que laisse une fusée en montant. A cette traînée décrépitante succéda un globe incandescent qui s'éteignit lui-même insensiblement, après avoir parcouru un assez long trajet. Il marchait de haut en bas, de O.-N.-O. à E.-S.-E., sous une déclinaison d'environ 22°; la ligne qu'il parcourut dans le ciel sembla

comprise tout entière entre V et B de la Petite-Ourse, et les petites étoiles de la queue du Dragon.

Ces observations, dit M. Arago, sont assez précises pour pouvoir servir à calculer la hauteur du météore, s'il a été vu dans quelque autre lieu.

M. Potier de Valdivia, officier de génie, annonce qu'il a vu, aux environs de Grenoble, dans la nuit du 12 au 13 novembre, une pluie d'étoiles filantes, soixante au moins dans vingt-cinq minutes; elles laissaient des traces lumineuses long-temps visibles et parfaitement rectilignes.

M. Foy demande à être présenté comme candidat pour la place de professeur adjoint à l'École de pharmacie, vacante par la mort de M. Nachet; il joint à sa demande l'énoncé de ses titres.

Orthopédie. — M. Pravaz, docteur en médecine, ancien élève de l'École polytechnique, auteur de procédés orthopédiques nouveaux, adresse le rapport que l'Académie de médecine a fait sur ses appareils, et demande qu'une commission de l'Académie des sciences vienne visiter son établissement.

L'Académie nomme une commission composée de MM. Serres, Savart et Double.

SÉANCE DU 10. — *École d'Abou-Zabel.* — *Dragonneau.* — Le docteur Clot, directeur de l'École de médecine d'Abou-Zabel, adresse les comptes-rendus des travaux de cette école, pour les cinq premières années à compter de sa fondation; les relations de diverses opérations chirurgicales pratiquées à l'Hôpital d'Abou-Zabel; une des épidémies du choléra-morbus qui ont régné à l'Heggiaz, à Suez et en Égypte; enfin, un aperçu sur le ver *dragonneau* observé en Égypte. « Le ver dragonneau, dit ce médecin, se développe sur « toutes les parties du corps, et se place au nez, à la lan-

« gue, dans les membres supérieurs, les doigts, le tronc,
« le scrotum, mais beaucoup plus fréquemment sur les
« extrémités inférieures. J'en ai observé un placé sur un
« point plus incommode encore chez une négresse arrivée
« d'Afrique depuis cinq ou six ans. Cette femme, qui était
« esclave d'un négociant colombien, résidait, quand je l'ai
« vue, en 1828, à Monpox, petite ville située sur les bords
« de la Madeleine. Le dragonneau, dont on avait reconnu
« depuis peu de jours l'existence, quand j'en fus informé,
« était logé dans l'orbite même de l'œil, sur lequel il avait
« déterminé une inflammation moins vive que je ne m'y
« serais attendu; on ne le voyait pas constamment; seule-
« ment, de temps en temps, il s'avançait de l'angle externe
« vers la prunelle, en glissant entre le sclérotique et la
« conjonctive; arrivé à la cornée transparente, il se re-
« pliait en suivant son contour et se dirigeant en haut.

« A la Côte-Ferme, on observe, de même qu'en Égypte,
« que les blancs qui ont des communications avec des nè-
« gres nés en Afrique, sont quelquefois attaqués du dra-
« gonneau. Un de mes amis, négociant français, qui habi-
« tait Santa-Maria, m'en a présenté un exemple. »

Méconine. — M. Chevreul fait en son nom et celui de M. Thenard un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Couerbe, ayant pour titre : *Histoire chimique de la méconine*. Comme nous avons déjà donné assez longuement l'analyse du mémoire, nous nous bornerons à reproduire les conclusions du rapport. « Il a fallu, disent les commissaires, un esprit observateur pour découvrir la méconine comme l'a fait M. Couerbe, et pour la découvrir dans une matière qui a déjà été l'objet d'un grand nombre de travaux distingués; nous engagerons l'auteur à revenir sur l'acide méchloïque et sur la matière qu'il a obtenue en traitant la méconine par l'acide nitrique, et à déterminer

la capacité de saturation de ces nouveaux acides, ainsi que de leur composition élémentaire. Nous ne doutons pas que la composition de l'acide méchloïque ne conduise à des résultats intéressans sur la réaction du chlore et de la méconine. »

Conformément à la demande des commissaires, l'Académie ordonne l'impression du mémoire de M. Couerbe dans le recueil des mémoires des savans étrangers.

Sucre. — M. Biot achève la lecture de son mémoire sur un caractère optique à l'aide duquel on reconnaît les sucs végétaux qui peuvent donner du sucre analogue au sucre de canne, et ceux qui ne peuvent donner que du sucre semblable au sucre de raisin.

Séance du 17. — M. de Humboldt adresse plusieurs ouvrages allemands, entre autres :

L'analyse de la salive de l'homme, par M. Milscherlich le jeune ;

Des recherches sur le mode d'action médicale du quinquina, par le professeur Sachs.

M. Warden envoie le tableau de la population des États-Unis d'Amérique, indiquant la condition, le sexe et l'âge des individus, ainsi que le nombre des sourds-muets, des aveugles et des étrangers, depuis le recensement de 1830.

Condition.	Age.	Sexe masc.	Sexe fém.	Total de la population des deux sexes.
Blancs libr.	au-dessous de 5 ans.	972,194	920,104	
	5 à 10	782,637	651,649	
	10 à 15	671,688	639,063	
	15 à 20	757,614	597,713	
	20 à 30	952,902	915,662	
	30 à 40	592,596	555,565	
	40 à 50	369,370	355,425	
	A reporter.	5,099,001	4,635,181	

Condition.	Age.	Sexe masc.	Sexe fém.	Total de la population des deux sexes.
	Report.	5,099,001	4,635,181	
Blancs libr.	au-dessous de 50 à 60	230,500	222,928	
	60 à 70	134,910	130,866	
	70 à 80	58,136	58,034	
	80 à 90	15,945	17,572	
	90 à 100	1,993	2,484	
	100 et au-dess.	274	234	
	Population blanche.	5,540,759	5,067,299	10,608,058
Esclaves.	au-dessous de 10	313,676	308,793	
	10 à 20	353,845	347,566	
	24 à 36	185,654	186,082	
	36 à 55	118,996	111,753	
	55 à 100	41,456	41,442	
	100 et au-dess.	718	668	
	Population esclave.	1,014,345	996,304	2,010,649
Gens de couleurs libres.	au-dessous de 10	48,737	47,347	
	10 à 24	43,126	48,125	
	24 à 36	27,629	32,504	
	26 à 55	22,262	24,266	
	55 à 100	11,475	13,369	
	100 et au-dess.	266	361	
	Populat de coul. lib.	153,495	165,972	319,467
	Total général de la population des États-Unis.			12,938,174

Dans le nombre ci-dessus, on compte parmi les blancs 5,244 sourds-muets, dont 1,640 au-dessous de l'âge de 14 ans;

1,874 de 14 à 25 ans;

1,730 de 25 ans et au-dessus.

On compte aussi 3,983 aveugles.

156,544 étrangers non naturalisés sont également com-

pris dans le nombre total de la population blanche libre dont ils forment, comme on voit, à peu près le centième.

Parmi les esclaves et les gens de couleur libres, on compte 684 sourds-muets, dont 232 au-dessous de 14 ans;

247 de 14 à 25;

265 de 25 ans et au-dessus.

On remarquera par le tableau ci-dessus combien le nombre des individus âgés de 100 ans et au-dessus est inférieur parmi les blancs, comparativement aux esclaves et aux gens de couleur.

La moyenne proportionnelle est :

Chez les blancs, 1 sur 20,720.

Chez les esclaves, 1 sur 1,450.

Chez les gens de couleur libres, 1 sur 510.

L'Académie procède à la nomination d'un candidat pour la chaire vacante à l'École de pharmacie, par le décès de M. Nachet. M. Lecanu est élu.

Opium. — M. Robiquet donne lecture d'un Mémoire sur l'opium, duquel il annonce avoir extrait de l'acide méconique pur, tandis que celui qui avait été obtenu jusqu'à présent n'était qu'une altération de ce même acide. Il annonce, en même temps, qu'il a découvert dans l'opium une substance nouvelle, qu'il nomme *codéine*, laquelle est venéneuse, agit fortement sur la moelle épinière, et ne paralyse point le train de derrière comme la morphine.

Épidémies. — Le docteur Willermé présente un Mémoire ayant pour titre : *Des épidémies, sous le rapport de la statitisque médicale et de l'économie politique*. Voici la conclusion que ce médecin tire des faits nombreux qu'il a recueillis :

1° Les épidémies diminuent de fréquence et d'intensité

dans tous les pays qui, de la barbarie ou de l'ignorance, passent à la civilisation, ou d'une civilisation imparfaite à une civilisation plus perfectionnée.

2° Les classes malheureuses en sont beaucoup plus souvent atteintes, et par conséquent beaucoup plus souvent victimes que la classe aisée.

3° En faisant disparaître les épidémies, en diminuant leur fréquence et leur intensité, la civilisation a déplacé, dans beaucoup d'endroits, les époques du maximum et du minimum de la mortalité, surtout la première.

4° Dans tous les cas d'épidémies, sur un même nombre de malades de chaque âge, la mortalité est d'autant plus forte pour les enfans, qu'ils se rapprochent davantage de la naissance, et pour les vieillards, qu'ils sont plus avancés en âge; de sorte que, sous ce rapport, la loi de la mortalité épidémique suit la loi de la mortalité ordinaire.

5° De là, cette conséquence que les épidémies qui frappent les deux extrêmes de la vie sont, toute proportion gardée, les plus meurtrières.

6° La vaccine ne fait guère, du moins dans nos pays pleinement peuplés, que déplacer la mort; mais dans les lieux dont les habitans étendent à volonté le sol cultivable ou disposent de plus de moyens d'existence qu'il ne leur en faut, elle accroît véritablement la population. Il ne faut pas pourtant qu'elle ne puisse jamais en aucune manière contribuer chez nous à cet accroissement. En substituant, pendant un laps de temps donné, un enfant qui devient adulte à deux enfans qui consomment et meurent avant que de pouvoir rien produire, la vaccine favorise la production, et par conséquent favorise indirectement, par l'excédant des produits ou des moyens de subsistance qui en résultent, l'accroissement de la population. Mais cet effet est bien

minime en comparaison de celui qu'on atrribue communément à la vaccine.

7° Tous les préservatifs des maladies de l'enfance agissent de même, et de même aussi, en supprimant une cause de mort, ils donnent plus d'activité aux autres.

Dans nos pays civilisés, les épidémies les plus meurtrières ne diminuent la population que passagèrement; les vides de celles-ci se comblent très-vite, et par des mariages et par des naissances proportionnellement plus nombreux que jamais, et par l'arrivage des étrangers qui viennent prendre les emplois devenus vacans.

8° Mais si les épidémies ne diminuent point communément la population des pays qu'elles ravagent, si ce n'est d'une manière passagère, elles n'ont pas moins sur la population et sur son mouvement une influence très réelle, influence qui est différente selon que les épidémies ont lieu tous les ans ou bien ont lieu à de longs intervalles.

9° Dans le premier cas, c'est-à-dire, lorsque les épidémies se reproduisent à peu près chaque année, comme cela se voit au voisinage des rivières et de beaucoup de marais, le renouvellement des générations est plus rapide, la vie moyenne des hommes est plus courte; il y en a moins qui atteignent l'âge adulte et surtout la vieillesse. La population ne diminue point par la raison toute simple que les mariages se font pour ainsi dire au sortir de l'enfance, et que, dans un temps donné, il y a, relativement au nombre des habitans, beaucoup plus de naissances que dans les autres pays; seulement la place qui, dans les cantons les plus favorables à la longue vie des hommes, se trouve occupée par le même durant quarante années, le sera successivement par deux ou trois dans les cantons malsains, où, par la fréquence des épidémies meurtrières, la moyenne de la vie des hommes est réduite à vingt et même à treize ans. Mais si le nombre des individus peut être le même dans les deux pays,

il s'en faut bien que leur valeur soit la même. Ici ce sont des individus chétifs, infirmes, très souvent malades, dont beaucoup meurent avant que de pouvoir produire, et sont, si on peut employer cette comparaison, comme des capitaux qui se perdent en mer; là, ce sont au contraire des hommes bien portans, bien valides, robustes, vigoureux, qui font la force du pays et vivent en général une pleine vie, ou dont le travail du moins dure tous le temps nécessaire pour profiter à eux-mêmes et à leurs familles.

10° Dans le second cas, c'est-à-dire, lorsqu'une épidémie apparaît tout-à-coup dans un lieu qu'elle n'avait pas coutume de ravager, ou même qu'elle sévit avec une rigueur inaccoutumée dans une contrée qui n'en était pas entièrement exempte, il se fait un vide sensible dans la population, et, immédiatement après, on remarque parmi ceux qui restent une quantité extraordinaire, toute proportion gardée, de mariages et de naissances.

C'est à tel point que des unions qui n'ont pas été rompues, et dont on n'attendait plus d'enfans, redeviennent fécondes. Enfin, non-seulement le *nombre annuel* des morts diminue, mais encore le *nombre proportionnel*, comme si véritablement les hommes étaient devenus plus vivaces ou moins sujets à mourir. Voilà ce qui a fait dire que les grandes épidémies sont suivies d'une période de grande salubrité; mais tout doit porter à croire qu'il n'y a que l'apparence. On conçoit en effet que la maladie emporte surtout les individus malingres et laisse plus considérable la proportion des hommes valides, et qu'en même temps qu'elle fait plus de place elle donne plus de moyens d'existence à ceux qui restent. Or, ce dernier changement, quelle qu'en soit la cause, a toujours, comme on le sait, une influence sensible sur la longévité ou bien sur le nombre des naissances.

SÉANCE DU 24. — M. Julia de Fontenelle présente à l'Académie la traduction qu'il vient de faire d'un ouvrage du docteur Mojon, intitulé : *Conjecture sur la nature du miasme producteur du choléra.* M. Mojon, professeur à l'Université de médecine de Gênes, vint à Paris pour étudier le choléra, qu'il crut dès-lors devoir attribuer à un miasme animé, c'est-à-dire, à des insectes imperceptibles répandus dans l'atmosphère. L'auteur ne s'est pas dissimulé que plusieurs auteurs anciens et modernes ont également attribué à des insectes animés la plupart des maladies contagieuses ; mais aucun n'a, comme lui, rattaché cette opinion au choléra avec autant d'utilité que de connaissance. M. Julia de Fontenelle, tout en avouant qu'il ne partage point cette opinion sur le *miasme cholérique animé,* ajoute : « Nous avons trouvé dans cet écrit une érudition si piquante, des faits et des analogies si curieux, enfin, des indications si probables, que nous n'avons pu résister au plaisir de le traduire, en y ajoutant des notes, tantôt à l'appui, et tantôt contre cette théorie. Après tout, cette opinion paraît se rattacher à plusieurs vérités, puisqu'on voit qu'elle a été également professée par des hommes honorablement connus, tels que *Lucrèce, Columelle, Vitruve, Kirker, Corossi, Valisnerius, Lancise, Plancis, Fabre, Paul Ricca, Scuderi, Moufflet, Hautman, Hartsoëker, Pleniz, Acerby, Puccinoti, Targioni, Adam Fréer, Baeckaor, De Bonono, Ant. Didier, Linné, Legendre, Rasori, John Crawford,* etc. »

La Société royale de Londres adresse la deuxième partie des *Transactions philosophiques* pour l'année 1832. Elle adresse également les deux premiers trimestres des observations faites à l'observatoire de Greenwich, et publiées par ordre du Conseil de l'amirauté.

L'Académie reçoit le recueil des actes de la séance publique de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg, tenue le 13 décembre 1830, et la sixième livraison

du tome premier des mémoires présentés à la même Académie par divers savans, et lus dans les assemblées.

M. Bory de Saint-Vincent présente la quatorzième livraison des travaux de la Commission scientifique envoyée en Morée.

M. A. Comte adresse une nouvelle livraison des Tableaux méthodiques du *Règne animal* de M. Cuvier. Cette livraison comprend l'ensemble des oiseaux palmipèdes.

M. Struve envoie un détail des opérations qu'il a faites en Russie pour la mesure d'un arc du méridien.

M. Bennati adresse un paquet cacheté contenant le dessin et la description d'un appareil nouveau, destiné à éclairer et à rendre accessible à la vue la partie supérieure du larynx avec ses alentours.

M. le docteur Leuret écrit à l'Académie qu'il croit être parvenu à découvrir que la véritable structure du cerveau est bien différente de celle qui avait été indiquée par les auteurs les plus récens; que le cerveau est presque partout composé de petites lamelles bien distinctes et parfaitement séparées les unes des autres. La surface extérieure du cerveau serait formée par la réunion de champ de ces lamelles. M. Leuret annonce qu'il destine son travail pour le concours Montyon, et il demande que l'Académie désigne des commissaires pour constater sa découverte. MM. Serres et Flourens sont nommés pour cet objet.

M. Pelletier annonce qu'il a découvert dans l'opium une nouvelle substance cristalisière, isomère de la morphine, et que pour cette raison il nomme *para-morphine*. Cette substance, dit-il, diffère essentiellement de la morphine par sa propriété chimique; quoique sa composition élémentaire paraisse être la même, on ne peut non plus, ajoute M. Pelletier, la confondre avec la codéine de M. Robiquet, ni avec les autres substances cristallines trouvées dans l'opium; sa saveur est analogue à celle de la pyrètre; sa solubilité dans

l'alcool et dans l'éther est infiniment plus grande que celle de la narcotine ; elle diffère encore de ce dernier principe par sa fusibilité et par sa cristallisation ; elle a une action très vive sur l'économie animale, et à très petite dose elle tue un chien en quelques minutes, ainsi que l'a reconnu M. Magendie ; elle agit sur le cerveau et détermine des convulsions.

Cette communication est renvoyée à une commission composée de MM. Thenard et Chevreul.

M. Carus, de Dresde, remercie l'Académie de la médaille qu'elle lui a décernée dans la dernière séance publique.

M. Paravey adresse à l'Académie une longue lettre, dans laquelle il annonce avoir reconnu de nombreuses erreurs commises par M. Rémusat, dans le tableau qu'il a donné des noms japonais et chinois et certains quadrupèdes, de divers oiseaux, poissons, insectes, végétaux et minéraux. M. Paravey offre de présenter aux commissaires de l'Académie la démonstration de ces erreurs.

MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Latreille sont nommés commissaires.

MM. Duméril et Flourens sont chargés de rendre compte d'un Mémoire de M. Scipion Pinel, ayant pour titre : *Analyse des facultés intellectuelles, au moyen de leurs dérangemens et de leurs maladies.*

L'Académie procède à l'élection d'un nouveau membre pour remplir, dans la section d'astronomie, la place laissée vacante par la nomination de M. Arago à celle de secrétaire perpétuel.

La liste des candidats présentée par la section offre dans l'ordre suivant les noms de MM. Savary, Daussy, etc.

Le nombre de votans est de 48. M. Savary obtient 43 suffrages, M. Francœur 4. Il y a un billet blanc.

M. Moreau de Jonnès lit des recherches statistiques tendant à établir la comparaison entre l'état de la société en

France à l'époque actuelle et à l'époque qui précéda immédiatement la révolution.

Séance du 31. — M. Clapeyron adresse un mémoire sur la puissance mécanique de la chaleur, dans lequel il se propose, entre autres choses, d'établir les deux théorêmes suivans :

1° Si l'on prend des volumes de différens corps solides, liquides ou gazeux à la même température, et calculés de façon à ce que la dilatibilité par la chaleur soit la même, la chaleur dégagée par des accroissemens égaux de pression sera la même pour tous.

2° Ce calorique latent, contenu dans des volumes égaux de vapeurs de différens liquides, pris à la même température, et sous la pression correspondante, est proportionnel au coefficient différentiel de la pression par rapport à la température.

Ces résultats, dit l'auteur, sont la conséquence de cette loi généralement admise qu'il est impossible de créer de la matière, de la chaleur ou du mouvement.

M. Larrey fait, en son nom et celui de M. Boyer, un rapport peu favorable sur un procédé proposé par M. Bertrand, pour la cure des hernies inguinales récentes et peu volumineuses. Ce procédé consiste à ouvrir le sac herniaire, en y introduisant une mêche de charpie. Le rapporteur considère cette méthode comme offrant peu de chances de succès, et entraînant dans tous les cas un danger assez grand pour le malade.

MM. Duméril et Serres pensent au contraire que les expériences sur les animaux tendent à faire regarder ce procédé comme utile dans bien des cas et comme moins dangereux qu'on ne l'a représenté.

Il s'engage à ce sujet une discussion à laquelle différens membres prennent part. Le rapport est approuvé ; mais il semble entendre que les rapports en général doivent être

considérés comme exprimant plutôt l'opinion des membres de la commission que celle de toute l'Académie.

M. Chevreul fait, en son nom et celui de M. Thenard, un rapport sur un mémoire de M. Robiquet, relatif à l'examen chimique de l'opium. Nous avons donné, dans un de nos numéros précédens, l'analyse de ce mémoire ; nous ne reproduirons pas celle qu'en donne le rapporteur, et nous nous contenterons de faire connaître le jugement qu'il en porte :

«Il suffit, sans doute, dit l'honorable académicien, d'avoir rappelé les faits principaux du mémoire de M. Robiquet pour en faire sentir toute la valeur. Il suffit d'avoir présenté le résumé de l'examen comparatif des acides méconique, para-méconique et pyro-méconique, pour faire apprécier l'esprit d'observation et d'analyse de l'auteur ; et ce que nous avons dit de la codéine, fera croire que la thérapeutique et la pharmacie jugeront ce travail aussi important pour elles qu'il l'est pour la chimie proprement dite.

«Si l'on considère que dans ces derniers temps l'opium a été l'objet des recherches de plusieurs chimistes distingués, on pensera sans doute avec nous qu'il a fallu une grande habileté pour faire faire à l'histoire chimique de cette substance un progrès comme celui qui est dû au travail dont nous rendons compte.

«Enfin, les expériences de M. Robiquet, en démontrant que l'acide méconique est susceptible de se transformer en deux corps parfaitement distincts (l'acide para-méconique et l'acide pyro-méconique), font voir combien il est nécessaire, dans les analyses immédiates de matières organiques très complexes, de rechercher si parmi les substances séparées de ces matières, il n'en est pas qui soient de simples modifications d'une seule substance, modifications déterminées par la chaleur, les réactifs employés en toute autre

cause; il existe tant de principes immédiats qu'il ne serait pas impossible qu'il y eût encore quelques-uns de ces principes qui fussent, relativement à un seul, ce que les acides para-méconique et pyro-méconique sont à l'acide méconique.»

L'Académie, conformément à la proposition faite par les commissaires, ordonne l'impression du mémoire de M. Robiquet dans le recueil des savans étrangers.

M. Dumas fait, en son nom et celui de M. Gay-Lussac, un rapport sur un mémoire de M. Pelletier, intitulé : *Recherches sur la composition élémentaire de plusieurs principes immédiats des végétaux*. Nous nous bornons à faire connaître les conclusions de ce rapport, ayant donné précédemment l'analyse du mémoire de M. Pelletier.

«Le mémoire de M. Pelletier, disent les commissaires, renferme des analyses nombreuses, faites avec soin, par des méthodes d'une exactitude convenable. Ces analyses sont accompagnées de détails neufs et de discussions intéressantes. A tous ces titres, le mémoire de M. Pelletier nous semble digne de l'insertion dans le recueil des savans étrangers.»

Ces conclusions sont adoptées.

M. de Mirbel commence la lecture d'un mémoire contenant l'exposé de nouvelles recherches sur l'anatomie et la physiologie végétales; recherches qui peuvent être considérées comme faisant suite à celle du même auteur sur le *Marchantia polymorpha*.

La section de chimie déclare qu'il y a lieu à élire un nouveau membre en remplacement de M. Chaptal.

M. le docteur Leuret adresse la lettre suivante : «Une question de priorité s'est élevée pendant la dernière séance, à l'occasion de la nouvelle découverte que j'annonçais, touchant la structure lamelleuse de l'encéphale. M. Serres a

pris la parole pour dire que la connaissance de cette structure n'était pas nouvelle. Après la séance, j'ai prié M. Serres de vouloir bien me donner quelques éclaircissemens à ce sujet. M. Serres m'a répondu qu'il avait trouvé et décrit cette structure ; qu'il avait des préparations anatomiques et des dessins qui la démontraient, et que, comme il était un des commissaires nommés pour juger mon travail, il désirait que nous fissions préalablement et de concert l'examen de ce que chacun avait trouvé de son côté. J'ai souscrit avec empressement à cette proposition, et hier, 30 décembre, nous avons procédé à la confrontation de nos préparations et de nos dessins, en présence de MM. Geoffroy-Saint-Hilaire, Esquirol, Bourdois de Lamotte, Villermé, Edwards, Andral, Louis, Mitivié, et de quelques autres personnes. Voici, sauf erreur, quel a été le résultat de notre examen :

« Suivant M. Serres, les hémisphères cérébraux sont formés de deux ordres de lames. Les premières, s'élevant des pédoncules cérébraux, ont une direction telle qu'un stylet introduit par le côté externe d'un hémisphère, et qui traverserait ces hémisphères jusqu'à son côté interne, pourrait se trouver placé entre deux lames sans en percer aucune, tandis que le même stylet, introduit d'avant en arrière dans le même hémisphère, percerait toutes les lames. Ces lames, que M. Serres appelle *radiées,* n'arrivent pas toutes à la même hauteur ; les plus longues répondent à la saillie des circonvolutions ; les plus courtes répondent à l'enfoncement que les circonvolutions laissent entre elles.

« Les lames du second ordre, M. Serres les appelle *ondulées ;* elles se trouvent à la périphérie du cerveau, et servent aux premières d'une sorte de coiffe. Pour essayer d'en donner une idée, qu'il me soit permis de recourir à la comparaison suivante : Si l'on étend un morceau de toile sur un arbrisseau dont les branches aient une longueur inégale,

on aura une surface présentant des saillies et des enfoncemens; les saillies correspondront aux branches les plus longues, comme dans la structure indiquée par M. Serres; les lames radiées les plus longues correspondront à la saillie des circonvolutions; les enfoncemens correspondront aux branches les plus courtes, comme, dans la même structure, les enfoncemens qui se trouvent entre les circonvolutions correspondent aux lames radiées qui ont le moins de longueur. Que si, au lieu d'une lame mince comme une toile, nous recouvrons le sommet des lames radiées d'une couche de substance blanche, ayant plusieurs lignes d'épaisseur, et cette couche de substance blanche, si nous la recouvrons à son tour d'une couche de substance grise simplement superposée, et non continue à la première, nous aurons compris la structure des hémisphères telle que M. Serres l'a décrite.

« Or, cette structure n'est pas celle que j'ai entrepris de démontrer. D'après mes préparations, et mes préparations rendent les objets bien distinctement, ce que ne font pas celles de M. Serres, les circonvolutions sont formées d'une infinité de petites lames placées les unes à côté des autres, composées de substance blanche et continues à la substance grise, qui leur fournit comme une foliation, de telle sorte qu'on pourrait comparer la périphérie du cerveau à la tranche d'un livre dont les feuillets seraient unis ensemble, tout-à-fait à leur bord, par un léger vernis.

« Il y a sur ce point opposition complète entre les idées de M. Serres et les miennes. Un auteur italien, Gennari, est le seul, à ma connaissance, qui ait entrevu la structure lamelleuse des circonvolutions. Gall et Spurzheim n'y ont vu qu'une division centrale, et par conséquent deux lames, et il y a, comme je l'ai dit, beaucoup de lames et beaucoup de divisions.

« La substance de l'intérieur des hémisphères est compo-

sée de lames dans les préparations de M. Serres et dans les miennes; mais, contrairement à l'opinion de M. Serres, ces lames sont continues à celles des circonvolutions; elles ne sont pas placées les unes en avant des autres, et un stylet qui percerait un hémisphère de dehors en dedans, percerait nécessairement, et dans leur milieu, un très-grand nombre de ces lames.

« J'ai encore présenté à M. Serres, et aux personnes citées plus haut, des pièces relatives à la structure du corps calleux, des pédoncules cérébraux et du cervelet, mais M. Serres ne nous ayant rien fait voir qui eût rapport à ces parties, je m'abstiendrai de vous en entretenir.

« En résumé, et quant à la question de priorité soulevée par M. Serres, il me paraît :

« 1° Qu'il n'y a pas lieu à la discuter pour ce qui tient aux circonvolutions cérébrales, puisque M. Serres et moi nous sommes arrivés à des conclusions diamétralement opposées;

« 2° Que, relativement à la substance blanche de l'intérieur des hémisphères, M. Serres a vu une structure lamelleuse, structure que j'admets comme lui, mais que les lamelles de cette partie n'ont pas, en général, la disposition et le développement que M. Serres leur a attribués.

« J'ajouterai qu'en commençant mes recherches, je ne pouvais faire usage pour me diriger, ni des dessins, ni des préparations, ni des procédés de M. Serres, puisque les uns et les autres n'étaient pas encore publiés. »

Note du rédacteur. Au sujet de cette réclamation, M. Serres nous adresse la lettre suivante :

A M. Julia de Fontenelle, *rédacteur des séances de l'Académie royale des sciences, etc.*

« Une lettre, relative à la structure lamellée du cerveau, ayant été adressée, dans la dernière séance, à l'Académie royale des sciences, par M. Leuret, je vous prie d'avoir la bonté d'insérer l'extrait suivant de quelques-uns des passages de mon ouvrage sur l'*Anatomie comparée des cervaux*, dans lequel j'expose cette disposition lamelleuse de l'encéphale ; cet extrait me dispensera de reproduire la réponse que j'ai faite à cette lettre dans le sein même de l'Académie, et il aura de plus l'avantage, en le rapprochant du travail de Gennari, publié en 1742, de donner la partie historique d'une question nouvelle en anatomie, féconde en applications physiologiques et pathologiques.

« Après avoir exposé dans le premier volume l'obscurité profonde où se trouvait la question de la formation des circonvolutions que l'on remarque sur l'encéphale de l'homme, et de quelques familles de mammifères, je m'exprime de la manière qui suit aux pages 178, 179, 180, 181 et 182 :

« Quoi qu'il en soit, voici à ce sujet l'exposition succincte de mes recherches jusqu'au milieu de la formation des embryons de l'homme, des singes, du veau, du cheval, du lion, du loup, du mouton et du cochon ; la surface extérieure de l'encéphale est lisse, on n'y voit que les scissures qui correspondent à la scissure de Sylvius, et au contour postérieur des lobes de la base du cerveau. Je fus d'autant plus frappé de cette disposition, qu'en ouvrant l'intérieur des hémisphères, j'aperçus les circonvolutions très bien formées en dedans, sur des embryons du troisième mois de l'homme, du cheval, du veau ; sur la fin du deuxième mois du cochon et du mouton. Je reconnus, en même temps,

qu'il existait entre ces circonvolutions intérieures et la partie interne de la lame des hémisphères, un intervalle d'autant plus étendu, que j'observais des embryons plus jeunes. En cherchant quelle pouvait être la cause de ces circonvolutions précoces, je m'aperçus qu'il se détachait des parties latérales des pédoncules cérébraux qui correspondaient aux couches optiques et aux corps striés de feuillets hémisphériques internes; ces feuillets étaient plissés dans toute leur étendue, surtout à leur bord libre, qui était flottant dans la cavité des hémisphères. Je comptai cinq feuillets chez l'embryon humain, trois chez les embryons des carnassiers et des ruminans, et deux chez ceux des rongeurs; ces feuillets étaient pliés sur eux-mêmes et ondulés à leur superficie, notamment à leurs parties antérieures et postérieures, et à leur partie interne. Ces lames internes étaient enveloppées par le feuillet hémisphérique extérieur, qui, n'étant pas appliqué encore sur les feuillets internes, ne partageait pas leur ondulation. Cette circonstance expliquait ainsi l'absence extérieure des circonvolutions.

« En étudiant avec soin cette disposition nouvelle, je rencontrai les branches des artères stries et choroïdiennes, serpentant le long de ces lames réunies par leur base, formant un grand faisceau unique dans les intestins, duquel je rencontrai toujours les principaux troncs artériels en même temps que les lames réunies par leur base, et avaient formé, par cette jonction, le plateau médullaire, connu sous le nom de *demi-centre ovale des hémisphères;* je les trouvai beaucoup plus développés en hauteur. L'intervalle qui les séparait de la lame externe avait disparu; les ondulations intérieures s'étaient appliquées contre la paroi interne de la lame extérieure; les saillies des circonvolutions internes avaient produit un enfoncement sur la partie interne de la lame externe. A cet enfoncement intérieur correspond une élévation extérieure sur la superficie de l'hémisphère......

« On voit d'après cela que les circonvolutions extérieures sont le résultat de l'application de la lame externe des hémisphères sur les lames ondulées de leur intérieur. On voit encore que les ondulations des lames internes ne deviennent sensibles sur l'externe que lorsqu'elles ont acquis assez de développement pour aller s'appliquer entre la paroi interne de la lame extérieure, en la soulevant en quelque sorte dans les parties saillantes des circonvolutions.

« La lame externe des hémisphères est donc étrangère aux circonvolutions; elle n'y coopère, pour ainsi dire, que d'une manière mécanique parmi sa juxta-position sur les lames ondulées de l'intérieur des hémisphères.

« Enfin, ce mécanisme de leur formentation explique la disposition générale des circonvolutions. En effet, les feuillets hémisphériques internes sont étendus d'avant en arrière et ondulés dans ce sens; la disposition générale des circonvolutions est aussi d'avant en arrière.

« C'est en suivant avec détail la marche de ces lames internes que je découvris la formation du corps calleux ; car, de même que les feuillets de la moelle épinière, de même que ceux qui concourent à la formation des tubercules quadri-jumeaux, ces feuillets intérieurs des hémisphères convergent les uns vers les autres; de leurs parois internes partent des faisceaux transverses qui, se dirigeant horizontalement d'un hémisphère vers l'autre, se rencontrent sur la ligne médiane et se conjuguent; à mesure que les feuillets augmentent d'épaisseur, leurs lames transverses accroissent; le corps calleux se développe aussi dans la même proportion (1).

« D'après cette anatomie minutieuse des lames et feuillets

---

(1) *Anatomie comparée du cerveau*, t. 1er, page 178, 179, 180, 181 et 182, par M. Serres, membre de l'Institut. Paris, 1826; chez H. Gabon.

hémisphériques, on voit, 1° que la structure des hémisphères cérébraux est lamellée chez l'embryon ; 2° que la masse médullaire des demi-centres ovales est formée par l'intime apposition de ces lames les unes contre les autres ; 3° que le corps calleux est formé par les faisceaux transverses qui s'en détachent ; 4° que les ondulations des circonvolutions ne sont que la saillie du bord libre des feuillets hémisphériques ; 5° on voit enfin que la lame externe ou la substance corticale a une disposition et une structure différentes des lames internes ou ondulées.

« Dans le second volume, je reviens sur cette structure lamellée de l'encéphale, 1° à la page 528, à l'occasion de leur comparaison avec les lames circonvolvulées du tory, des poissons osseux ; 2° à la page 529 et 530, j'explique pourquoi les tubercules quadri-jumeaux du poisson sont privés de circonvolutions extérieures, bien qu'ils possèdent des lames internes plissées et ondulées, comme le sont celles du jeune embryon de l'homme et des mammifères ; 4° à la page 531, je réfute l'opinion des fibres rentrantes admises par Gall, et j'explique sans elles, et à l'aide des feuillets hémisphériques, ce que ce célèbre anatomiste s'efforçait en vain d'expliquer par le système des fibres rentrantes ; 5° aux pages 533, 534 et 535, je montre comment les maladies peuvent, dans certaines circonstances, reproduire les plissemens des feuillets, soit dans le cerveau, soit dans le cervelet.

« Enfin, dans l'atlas de ce même ouvrage, j'ai consacré la figure 92 à la démonstration de ces feuillets hémisphériques chez l'embryon de l'homme du quatrième mois de formation.

« Le premier volume de mon ouvrage, couronné en 1831 par l'Institut, est publié depuis sept ans, et le second depuis cinq ; les faits que je viens de rappeler et les conséquences que j'en ai déduites sont rentrées, depuis ce laps de temps, dans le domaine de la science. » S.

(Janvier 1833.)

Séance du 7. — M. Poiret annonce qu'il a entrepris de déterminer la concordance entre les noms des plantes dont les figures se trouvent dans des ouvrages anciens de botanique, et ceux qui appartiennent à ces plantes dans la nomenclature. Il donne un aperçu de son travail en ce qui concerne le *theatrum botanicum* de G. Banhin. Il déclare que, dans le cas où cet ouvrage ne serait pas imprimé de son vivant, son intention est qu'il soit déposé à la bibliothèque de l'Institut ou à celle du Muséum d'histoire naturelle.

M. Pelletan adresse, sous forme de lettre, un mémoire sur les effets dynamiques d'un jet de vapeur, et sur les moyens d'en faire une application simple et peu coûteuse aux arts industriels.

L'Académie procède à l'élection d'un vice-président pour la présente année. Le nombre des votans est de 46. M. Gay-Lussac obtient 30 suffrages, M. Biot 11, M. Poinsot 3. MM. Ampère et Bouvart chacun 1. M. Gay-Lussac est invité à venir prendre place au bureau. M. Lacroix, président de l'année précédente, cède le fauteuil à M. Geoffroy-Saint-Hilaire, qui avait exercé, en 1832, les fonctions de vice-président.

Séance du 14. — L'Académie procède à l'élection d'un membre pour la place vacante dans la section de chimie, par le décès de M. le comte Chaptal. Sur 50 suffrages, au premier tour de scrutin, M. Robiquet en obtient 23, M. Clément 18, M. Pelletier 9; au second tour, le nombre de votans étant de 51, M. Robiquet, en ayant obtenu 31, est élu : sa nomination sera soumise à la sanction royale.

M. D'Arcet lit une note sur les résultats de l'emploi ali-

mentaire de la gélatine des os, continué pendant trois ans et trois mois à l'hôpital Saint-Louis.

L'appareil employé à l'hôpital Saint-Louis pour extraire la gélatine des os, y est en activité depuis le 9 octobre 1829 : il a, depuis lors, c'est-à-dire depuis trois ans et trois mois, fonctionné jour et nuit sans interruption, et a fourni, dans cet espace de temps, 1,059,701 rations de dissolution gélatineuse et 2,192 kilogrammes de graisse.

Toute cette dissolution gélatineuse a été employée, dans l'hôpital, soit à la préparation du bouillon, soit pour animaliser les alimens végétaux; toute la graisse obtenue y a servi, au lieu de beurre, à préparer les légumes ou les ragoûts qui ont été distribués aux malades et aux gens de service, et on a pu ainsi leur donner de meilleur bouillon et du rôti ou des ragoûts au lieu de mauvais bouilli.

Le roulement de l'hôpital Saint-Louis a été, depuis qu'on y a adopté l'usage alimentaire de la gélatine, 1,051,901 journées; on y a nourri, dans cet espace de temps, 21,430 malades ou gens de service, et, depuis deux ans, l'administration a fait, en outre, distribuer, chaque dimanche, 75 rations de soupe à la gélatine, aux pauvres du quartier.

Il y a donc eu plus de 29,000 personnes nourries à la gélatine, avec plus d'un million de rations de dissolution gélatineuse, en trois ans et trois mois, à l'hôpital Saint-Louis.

Ajoutons que les malades, les gens de service et les pauvres nourris dans cet hôpital, sont satifaits du régime alimentaire qui y est adopté; qu'on y regrette de ne pas pouvoir donner un plus grand développement à l'usage de la gélatine, et enfin qu'on n'y reviendrait pas, sans plaintes et sans opposition, au mode d'alimentation ordinaire.

On voit combien les résultats qui précèdent appuient les recherches entreprises à ce sujet, et combien ils donnent de force aux conclusions des nombreux rapports favorables.

qui ont été faits depuis 1814, relativement à l'emploi alimentaire de la gélatine, tant à la Société philantropique qu'à la Faculté de médecine, à l'administration des hôpitaux et au gouvernement. D'après cela n'est-il pas raisonnable, n'est-ce même pas un devoir d'insister pour que les administrations, auxquelles est confiée la mission honorable d'améliorer le sort des pauvres, veuillent bien étudier cette question et ne pas négliger plus long-temps la puissante ressource qu'elles peuvent trouver dans l'adoption du régime alimentaire qui fait le sujet de cette note ?

Séance du 21. — Le ministre de l'instruction publique demande que l'Académie lui présente un candidat pour la place de professeur-adjoint à la chaire de pharmacie, vacante par suite de la nomination de M. Lecanu comme professeur titulaire. Il annonce, en même temps, que le candidat présenté par l'École de pharmacie est M. Soubéiran, qui a été élu à l'unanimité.

M. Soubéiran écrit à l'Académie pour solliciter ses suffrages. Il rappelle qu'il a publié différens mémoires sur la chimie et la pharmacie; qu'il s'est occupé depuis long-temps de l'enseignement pharmaceutique, et que sa position à la tête de la pharmacie centrale des hôpitaux lui offre les moyens de contribuer efficacement aux progrès de cet art. Sa lettre est renvoyée à la section de chimie, qui doit présenter la liste des candidats.

On lit l'extrait suivant d'une lettre adressée par MM. Herschell à M. Poisson :

« Un de nos compatriotes, M. Hamilton, l'astronome royal de Dublin, a fait récemment une singulière remarque relativement à la double réfraction de la lumière. En examinant la forme générale et les propriétés de sphéroïde de Fresnel, il a trouvé qu'il y a sur sa surface une suite de points situés dans le même plan et sur une circonférence de

cercle, et tels, que ce plan, ce cercle est tangent à sa surface suivant toute sa circonférence, la portion de la surface limitée formant une sorte de fossette; maintenant, que le point de contact du plan tangent détermine la direction d'un rayon émergent, dont la direction d'incidence serait celle du transport successif de l'onde propagée (selon les principes de la théorie des vibrations), quelle sera la direction du rayon, quand ce point deviendra un cercle? Il conclut qu'il doit en résulter alors une réfraction conique, et il m'informe qu'un de ses amis, à Dublin, M. Loyd, ayant pris des arragonites et les ayant taillées dans des sens convenables, a été par là conduit à reconnaître une nouvelle et très curieuse classe de phénomènes optiques. »

M. Sirhenry demande qu'on fasse l'ouverture d'un paquet cacheté qu'il avait déposé, contenant la figure d'un nouvel instrument de lithotritie, et que cette figure reste déposée dans les archives.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Choléra-morbus. — Bronchite. — Vapeurs sulfureuses dans le choléra. — Commission. — Remèdes secrets. Révulsif. — Calcul. — Choléra. — Maladies de la matrice. — Instinct. — Trachéotomie. — Matrice double. — Vessie double.

(Décembre 1832.)

SÉANCE DU 4. — *Choléra-morbus.* — M. Double, au nom de la commission du choléra, lit successivement trois rapports.

Le premier, sur un traité du choléra, composé par M. le

docteur *Plagga*, de Berlin, qui l'a offert au gouvernement français pour qu'il en fit l'acquisition. Cet ouvrage ne renferme rien que ce qu'on rencontre dans les écrivains antérieurs; il présente même beaucoup de lacunes; l'analogie que l'auteur établit entre la fièvre pernicieuse et le choléra et les moyens de traitement qu'il propose, en les fondant sur cette analogie, sont à la fois réprouvés par l'observation et l'expérience. Le rapporteur conclut qu'il n'y a pas lieu de conseiller au gouvernement de faire l'acquisition de ce traité.

Dans le second rapport, il est question de deux *élixirs* proposés par M. Rienzi, pour être employés, l'un à l'intérieur, l'autre à l'extérieur, dans le traitement du choléra. Ces deux élixirs ne diffèrent presque point d'une foule de recettes employées dans ces derniers temps.

Le troisième rapport a pour objet la relation de l'épidémie de choléra qui vient de ravager l'*Égypte*. Cette relation a été rédigée et envoyée à l'Académie par M. *Clot-Bey*. Après avoir rendu justice à ce travail, M. Double propose: 1° de le mettre à l'ordre des lectures; 2° de l'envoyer au comité chargé de régler les publications de l'Académie.

Un point du diagnostic établi par M. Clot et rappelé par M. Double excite une vive discussion.

Selon M. Clot-Bey, le choléra qu'il a vu doit être considéré comme une véritable inflammation de l'estomac et des intestins. « Si cela était, dit M. Castel, il s'ensuivrait qu'il faudrait adopter pour le traitement l'emploi des antiphlogistiques et des sédatifs; or, ces moyens sont également nuisibles. » Chez un cholérique qui a promptement succombé, d'après le témoignage même de MM. Bouillaud et Rochoux, on n'a pu saisir aucune trace d'inflammation.

M. Capuron réplique qu'il vient d'observer sur un cholérique, mort en vingt-quatre heures, une phlogose qui s'étendait depuis le cardia jusqu'à l'extrémité des intestins.

M. Collineau propose une distinction : dans la période algide, la phlogose n'est pas encore établie, elle ne l'est que pendant la période de réaction et par cette réaction même. M. Emery soutient que rien n'est plus réel que cette absence de toute phlogose dans certains cas chez les cholériques; il a pu constater ce fait cinq à six fois sur les soixante ouvertures qu'il a faites.

Après cette discussion, on revient à la proposition de M. Double, de renvoyer le travail de M. Clot-Bey au comité de publication. Cette proposition est adoptée. Au même instant, M. Pariset demande la parole et lit, au nom d'une commission, un rapport plein d'intérêt sur les titres nombreux et éminens qui doivent mériter à M. Clot-Bey une place parmi les associés étrangers.

Bronchite. — Observations de M. Fumey de Poligny. — Rapport de M. Ollivier. — Il s'agit d'une bronchite aiguë occasionnée par de l'eau tenant en dissolution du sous-carbonate de fer, et bue après de violens exercices.

Vapeurs sulfureuses dans le choléra. — M. Eug. Desportes lit, en son nom et au nom de M. Marc et Kerauden, un rapport sur une lettre adressée au ministre par M. Lay, pharmacien à Saint-Omer, touchant l'emploi des vapeurs sulfureuses dans le traitement du choléra, et pour la désinfection des objets contaminés. M. le rapporteur propose pour conclusion : Sur le premier point, de s'en rapporter aux travaux publiés à cet égard par l'Académie; sur le deuxième, d'attendre les résultats que donneront des expériences nouvelles et spéciales.

SÉANCE DU 11. — M. Bally dépose sur le bureau une proposition ainsi conçue : « M. le ministre sera prié de solliciter une ordonnance tendant à faire accorder à MM. les

« associés résidans le titre et les avantages des membres « titulaires. »

M. Bally demande à développer sa proposition dans une des séances de janvier.

M. Desgenettes parle dans le même sens ; mais M. le président rappelle ici l'article de l'ordonnance du 18 octobre 1829, qui réserve toutes les affaires administratives pour le conseil; l'Académie ne doit s'occuper que de science. En conséquence M. Bally est prié de développer sa proposition par écrit, et de renvoyer son manuscrit au conseil, qui y fera droit s'il y a lieu.

Commission. — L'ordre du jour appelle le renouvellement des *commissions permanentes.* On appelle ainsi celles de ces commissions qui subsistent toujours, bien que les membres n'en soient pas inamovibles. Ce sont la commission des épidémies, celle de vaccine, celle des remèdes secrets, et celle des eaux minérales. Celles-là, dis-je, seront en permanence pour être toujours prêtes à répondre aux demandes du gouvernement. Enfin, une cinquième commission, qui, sous le nom de comité de publication, touche de plus près aux attributions de l'Académie ; elle se compose du secrétaire perpétuel, du secrétaire annuel et de cinq membres aux choix de la compagnie, et révocables tous les ans (1).

Séance du 18. — M. le président informe l'Académie que M. Geoffroy-Saint-Hilaire a été frappé d'une attaque d'apoplexie : heureusement elle n'a pas eu de suites.

M. Collineau lit, au nom de la commission des remèdes secrets, quatre rapports :

---

(1) Les fascicules publiés par cette commission doivent paraître de trois mois en trois mois ; les deux premiers cahiers sont en vente.

1° Sur une composition emplastique proposée contre les cors aux pieds, par Mme veuve Dorebs ;

2° Sur un sirop proposé contre les rhumes, par le sieur Paul Martin ;

3° Sur une eau odontalgique et dentifrice, proposée par le sieur Cuny ;

4° Sur un sirop antisyphilitique, proposé par le sieur Geanot.

Aucune de ces préparations n'est de nature à mériter à leurs auteurs les bénéfices du décret du 18 août 1810.

École vétérinaire d'Abou-Zabel (Égypte). — M. Girard lit en son nom, et au nom de MM. Andral fils et Bouley, un rapport sur les services et les travaux scientifiques de *M. Hamont*, chef de l'École vétérinaire établie, dans l'origine, à Rosette, et ensuite réunie à l'École de médecine d'Abou-Zabel, en Égypte. La commission conclut à ce que le titre de correspondant soit accordé à M. Hamont, celui d'associé étant conféré à M. Clot-Bey, et l'Académie ne pouvant avoir deux associés dans le même lieu.

M. Clot-Bey, présent à la séance, rend hommage aux lumières, au zèle, à la persévérance de M. Hamont, et surtout au courage dont il a donné de si belles preuves pendant l'épidémie du choléra.

Vaccine. — Une note est remise sur le bureau ; elle est conçue en ces termes :

« On a plusieurs fois tenté, chez nous, en Allemagne et en Angleterre, de reproduire la vaccine en inoculant la variole à des vaches : ces essais n'ont point eu de succès ; mais on vient de les tenter de nouveau dans l'Amérique septentrionale, et avec un plein succès. La vaccine s'est développée sur plus de cinquante vaches. Ce succès est dû principalement à M. le docteur Maephael, jeune médecin

de Baltimore. Nous connaîtrons bientôt les précautions qui l'ont fait réussir (1). »

Choléra. — M. Bally reprend la lecture du Mémoire où il fait le parallèle de la fièvre jaune et du choléra-morbus. L'heure trop avancée n'a pas permis de l'achever.

Séance extraordinaire du 22. — L'Académie se réunit extraordinairement pour procéder au renouvellement du bureau et du conseil.

M. Marc, médecin du roi, ayant obtenu la majorité des suffrages, est nommé président pour l'année 1833.

M. Guéneau de Mussy continue ses fonctions de secrétaire annuel; c'est la troisième fois qu'il est honoré des suffrages de ses collègues.

M. Orfila est élu vice-président.

Le bureau composé, on passe à la nomination des membres du conseil. Sur trois élections, l'heure avancée ne permet d'en faire qu'une seule; elle se porte sur M. Réveillé-Parise. Le reste à la prochaine séance.

Séance du 26. — Après la lecture du procès-verbal, on complète le conseil d'administration, dont il reste deux membres à nommer. Au premier tour de scrutin, M. Breschet obtient la majorité des suffrages; au second, il y a ballotage entre MM. Loiseleur des Longs-Champs et Girard. Ce dernier l'emporte au troisième de quelques voix.

Prolapsus de la matrice.—M. Tanchou écrit à l'Académie qu'il a trouvé le moyen de guérir radicalement le prolapsus de la matrice sans procédé mécanique; mais il ne

(1) Voir le dernier rapport annuel de la commission de vaccine (cah. de mai de la *Revue*) où des expériences semblables sont rappelées.

fait pas connaître sa méthode. Il invite seulement la compagnie de désigner quelques-uns de ses membres afin de constater l'état des femmes, dont il entreprend la guérison, avant et après le traitement.

A peine cette lecture est-elle achevée, que M. Hervez de Chégoin demande la parole et communique à l'Académie un Mémoire presque sur le même objet; il a pour titre : *De quelques déplacemens de la matrice et des pessaires les plus convenables pour y remédier*. Il y a deux idées capitales dans ce travail, deux idées propres à l'auteur; l'une, c'est que les corps étrangers dont on se sert habituellement pour maintenir la matrice en place doivent la toucher par certains points, et non pas par d'autres : or, les points qu'il faut respecter sont naturellement ceux qui sont les plus sensibles, c'est le col. Il faut donc que les pessaires agissent exclusivement sur le corps de l'utérus.

L'autre idée est relative à la forme même des pessaires. Tout pessaire doit s'accommoder à l'état des parties déplacées et à la conformation particulière des femmes. Ainsi, dans un cas de rétroversion de la matrice qui, depuis vingt-deux mois, mettait la malade hors d'état de se tenir debout sans éprouver une foule d'incommodités, M. Hervez, s'étant aperçu que la concavité du sacrum était beaucoup plus profonde qu'elle n'a coutume de l'être, imagina de combler cette espèce de fosse avec une grosse bouteille de gomme élastique toute simple, fortement bombée en arrière, et terminée par une espèce de cou qui, restant à l'entrée du vagin, l'empêchât de chavirer.

En général, M. Hervez se sert, dans les cas ordinaires de rétroversion, d'antéversion et d'abaissement de la matrice, d'un pessaire en forme de cercle plat, espèce d'horizon sur lequel s'appuie le corps de la matrice; tandis que son col, traversant l'ouverture qu'il présente, est maintenu au centre du vagin sans irritation et sans fatigue.

La circonférence n'est pas égale en tout sens; le bord qui la forme est beaucoup plus large en arrière qu'en avant, soit qu'il y ait rétroversion, soit antéversion. Dans le premier cas, il agit sur le corps de l'utérus, en s'opposant à son abaissement en arrière et en retenant son col, qui tend à se porter en avant. Dans l'antéversion, il éloigne le col de la paroi postérieure du vagin, où l'on a quelquefois peine à le trouver.

Il est terminé par une tige mince et plate, pour laisser libre l'entrée du vagin, mais à bords arrondis pour ne pas le blesser.

Ce pessaire est d'ivoire.

(Janvier 1833.)

Séance du 2. — *Caloriducteur.* — M. Thillaye lit, en son nom et au nom de MM. Réveillé-Parise et Guéneau de Mussy, un rapport sur l'appareil appelé *caloriducteur,* de l'invention de M. le docteur Cellier, de Clermont (Puy-de-Dôme).

Après avoir décrit les trois pièces principales dont se compose cet appareil, et montré quel usage on en peut faire pour rappeler la chaleur dans l'asphyxie, dans le refroidissement du choléra-morbus, etc., M. le rapporteur indique la légère modification qu'il serait nécessaire de lui faire subir pour chauffer plus rapidement l'eau qui doit en remplir toutes les cavités intérieures; ensuite il rend hommage au désintéressement parfait de M. Cellier, et propose pour conclusion d'écrire à l'autorité que l'appareil sur lequel elle consulte satisfait aux conditions qui l'ont fait imaginer, et que l'Académie lui accorde son approbation.

Révulsifs. — M. Bousquet lit, en son nom et au nom

de MM. François et Rhullier, un rapport sur un manuscrit transmis, en 1830, à l'Académie, par M. le docteur Dubourg, et intitulé : *Recherches cliniques sur l'emploi des révulsifs externes dans le traitement des inflammations aiguës des organes respiratoires.*

L'auteur du Mémoire distribue les révulsifs en deux classes; ceux qui augmentent l'action de la peau (sinapismes, ventouses sèches, vésicatoires), et ceux qui, participant à cette action, contribuent au dégorgement du système capillaire (sangsues, ventouses scarifiées). Après quoi il pose des règles sur l'emploi de ces différens moyens, qu'il fait ou non précéder, selon les cas, de saignées générales, ou locales dans la pneumonie, la bronchite, etc., et dans quelques fièvres éruptives. Ces règles sont justifiées par des faits, et ces faits sont tirés d'une pratique heureuse, suivie dans un des hôpitaux de la capitale.

Tout en reconnaissant la justesse de ces règles, lesquelles ne sont, en effet, que des conclusions déduites des observations faites par M. Dubourg, M. le rapporteur désirerait que M. Dubourg les eût restreintes à ces faits particuliers, et ne les proposât point comme devant être suivies dans tous les cas, même les plus semblables à ceux que rapporte l'auteur du Mémoire, par la raison qu'il est des praticiens qui, dans les fluxions de poitrine, ne font jamais saigner; tandis que d'autres ont le même succès en traitant ces mêmes maladies par le tartre stibié, etc.; et finalement parce que les constitutions médicales, en laissant aux maladies les mêmes apparences, leur impriment un caractère qui les fait différer d'elles-mêmes du tout au tout, au point de rendre dangereux le remède qui avait été utile, et utile celui qui avait été dangereux.

Du reste, M. le rapporteur semble ne pas croire à la réalité des révulsions, et il finit, pour conclusion, par pro-

poser d'écrire des remercîmens à M. Dubourg, et de déposer son manuscrit dans les archives.

M. Bouillaud, qui fait remarquer que M. Bousquet se prononce contre la théorie et même contre le fait de la révulsion, lui demande à quelle occasion ou à quel signe on peut reconnaître qu'un remède indiqué contre une maladie ne lui convient pourtant pas?

A cela M. Bousquet répond que cette indication est fort difficile à donner; mais que cette réflexion n'infirme point ce qui est établi par l'expérience, savoir : qu'il est des péripneumonies où la saignée convient, et d'autres où elle ne convient pas; il cite ce qui a été dit à cet égard par M. Bally, et ce qui a été dit dans le temps par M. Desormeaux, que le même médicament, la belladone, avait été, d'une année à l'autre, favorable et contraire dans la coqueluche.

Ce sentiment est appuyé par M. Émery, les constitutions exerçant sur les maladies une influence qui en dénature le caractère. Les érysipèles aujourd'hui cèdent à l'ipécacuanha et rejettent la saignée, qui serait indispensable dans d'autres érysipèles. Avant l'époque du choléra, M. Broussais lui-même a avoué qu'il employait avec beaucoup de succès le tartre stibié dans la péripneumonie; à quoi M. Collineau ajoute que les épidémies qui ont les mêmes apparences et portent le même nom, ont cependant des différences fondamentales.

M. Castel insiste sur cette influence des constitutions, qui en rend l'étude si importante; mais il revendique l'honneur de cette idée en faveur de M. Bordeu, en quoi il n'est pas contredit par M. Bousquet.

Selon M. Bally, l'hiver sec et prolongé de 1829 avait donné aux péripneumonies un caractère franc d'inflammation, qui rendait nécessaire l'emploi de la saignée dans la

constitution actuelle ; peut-être serait-il plus avantageux de recourir aux révulsifs.

Lorsqu'une péripneumonie est compliquée d'un embarras gastro-intestinal, l'émétique est peut-être préférable à la saignée.

Calcul. — M. Chantourelle lit, en son nom et au nom de M. Mestivier, un rapport sur une observation transmise à l'Académie par M. le docteur Marie. Il s'agit d'un petit calcul de carbonate de chaux expectoré par une jeune malade, qui a des symptômes de phthisie tuberculeuse; fait que M. Marie présente comme très rare : il ne l'est point. Des faits tout semblables ont été vus par Morgagni, Sauvages, Portal, Bayle, etc., etc.

M. Chantourelle lui-même en a vu d'analogues dans l'hospice de Bicêtre ; il propose néanmoins de déposer dans les archives de l'Académie l'observation de M. Marie, quoique d'ailleurs fort incomplète.

Séance du 8. — M. Pariset dépose sur le bureau un échantillon d'une terre que l'on emploie à Sennaar, et dans le Kordofan, pour la guérison des maladies siphilitiques. L'examen de cette terre est renvoyé à MM. Cullerier et Soubéiran.

Choléra. — M. Bally reprend la lecture de son mémoire sur le parallèle entre le choléra et la fièvre jaune ; il traite dans ce fragment de la troisième période de ces deux maladies; le reste de ce mémoire est réservé pour une séance ultérieure; toutefois, dans celle-ci, M. Bally, ayant donné la *choladrée* sympathique comme symptôme essentiel, nécessaire et caractéristique du choléra, conclut que le choléra sec n'a rien de commun avec cette maladie.

M. Gérardin demande à donner sur ce point quelques éclaircissemens.

Selon lui, les médecins allemands ont distingué beaucoup d'espèces de choléra, selon le nombre, la nature, le degré et la succession des symptômes qui appartiennent à cette affection, et qui présentent des variations infinies; parmi ces espèces, ils rangent le choléra sec ou sans évacuation. « C'est à Rével, ajoute M. Gérardin, que M. Gaymard et moi en avons rencontré un premier exemple; le malade avait eu quelques vomissemens, mais il ne rendait rien par les selles; il avait des crampes violentes et comme tétaniques; il était tourmenté de l'envie d'uriner, et n'urinait pas; il mourut promptement et ne fut point ouvert. Nous rencontrâmes un second exemple à R........ Un jeune homme éprouva exactement les mêmes symptômes; il eut une mort aussi prompte; on l'ouvrit. Nous plaçâmes d'abord des ligatures sur le canal intestinal pour voir les choses à leur place. Il y avait peu de liquide cholérique dans l'estomac; mais les intestins en étaient gorgés: quel obstacle l'avait ainsi retenu? En examinant le rectum, nous vîmes que, dans une longueur de trois à quatre pouces, il était tellement resserré qu'on n'aurait pu y introduire un tuyau de plume. Il est probable que ce resserrement dépendait d'une lésion de la moelle de l'épine; on a pu rencontrer à Paris des cas tout semblables. »

M. Adelon adresse à M. Gérardin trois demandes:

1° De quelle nature était la matière vomie? était-elle cholérique?

2° Cette structure du rectum avait-elle été produite par le choléra? était-ce organique antécédente?

3° A-t-il vu d'autres exemples de choléra sec?

M. Gérardin répond:

« 1° La matière vomie était cholérique, mais teinte en jaune.

« 2° Le malade, avant le choléra, était plein de santé; il remplissait bien toutes les fonctions, le resserrement était

spasmodique, il était instantané, il dépendait de la maladie ; le tissu était intègre.

« 3° Je n'ai pas eu occasion de voir d'autres cas analogues. »

M. Bally fait remarquer que ces choléras prétendus secs ne le sont pas, puisqu'il s'est fait une exsudation à l'intérieur. Dans toutes les ouvertures, il a vu du liquide dans les intestins. Trois à quatre malades ont eu des évacuations peu abondantes ; mais après un séjour prolongé de deux à trois semaines, et même d'un mois, dans les hôpitaux, et pendant leur convalescence, ces malades ont rendu des matières blanches, solides, par fragmens pelotonnés.

M. Capuron ne pense pas qu'un resserrement, si persistant et si étendu, ait été le produit d'une maladie si rapide.

M. Desgenettes a vu des malades rendre, par le vomissement, les substances qu'ils avaient prises ; et par les selles, pendant la convalescence et après un long-temps, des matières toutes semblables à celle dont a parlé M. Bally.

M. Devilleneuve explique la suppression des urines : 1° par une altération dans la sensibilité des reins ; 2° par les évacuations excessives qui ont lieu.

M. Rochoux tire, de ce qui vient d'être dit, ces conclusions : 1° qu'il n'y a pas de choléra sec ; 2° que dans tout choléra, on saisit des lésions morbifiques.

Sur une demande faite par M. Honoré, M. Gérardin dit que la moelle de l'épine a été scrupuleusement examinée. La substance nerveuse avait conservé sa consistance ; mais on remarquait partout une injection très prononcée : les vaisseaux avaient pris le volume d'une plume de corbeau ; et dans le grand nerf sciatique, entre le névrilème et la substance blanche, existait une exsudation comme dans la sciatique nerveuse. Du reste, en exposant ces faits, M. Gérardin n'en veut tirer aucune conclusion générale.

Maladies de la matrice. — M. Hervez de Chégoin lit, en son nom et au nom de MM. Marc et Husson, un rapport sur un manuscrit de M. Mélier, intitulé : *Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice ; modifications au spéculum utéri.*

La nécessité de recourir au spéculum n'est que trop évidente pour un grand nombre de cas, mais afin de l'introduire sans douleur et sans faire violence aux rides du vagin, M. Mélier en remplit l'intérieur par un cylindre plein, terminé en cône, sorte d'ajoutage qui rappelle l'embout imaginé par madame Boivin.

Pour se ménager le moyen de fomenter les parties accessibles à l'instrument et même le moyen d'y faire des injections, M. Mélier emploie des *spécula* percés, comme un arrosoir, et il conseille ces injections, non-seulement après l'accouchement, mais encore dans les inflammations de l'utérus.

M. Deneux admet les injections, après l'accouchement, lorsqu'il s'agit de délayer les caillots retenus dans l'utérus, et lorsque le col de cet organe est encore dilaté; mais il les rejette dans le cas d'une véritable métrite ; du moins il est pour lui fort douteux que les injections puissent avoir alors quelque utilité.

M. Capuron soutient qu'elles sont même impossibles, car la sensibilité de l'organe et du col devient si vive par la phlegmasie, que ces parties ne sauraient souffrir le plus léger contact.

M. Hervez de Chégoin pense qu'il en est autrement lorsque l'inflammation n'occupe que le fond ou les parties éloignées du col. Et M. Émery avance qu'aujourd'hui même il a vu, dans son hôpital, des matrices enflammées, dont le col était absolument sans douleur; cependant le col est malade ; cette particularité s'observe même dans le cas de métropéritonite.

M. Capuron revient sur ses paroles pour les confirmer ; il se peut qu'une phlegmasie chronique soit indolente, c'est tout le contraire pour une phlegmasie aiguë. La membrane interne de l'utérus est alors boursoufflée, et elle ferme l'orifice interne du col et rend les injections impraticables.

M. Deneux et M. Collineau parlent dans le même sens de M. Emery. M. Amussat, en introduisant une sonde dans l'utérus, a occasionné moins de douleur que s'il eût fait la même introduction dans la vessie. Là, s'arrête la discussion.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Du choléra-morbus en Russie, en Prusse et en Autriche, pendant les années 1831 *et* 1832; par MM. Auguste Gérardin et Paul Gaymard. 1 v. in-8°.

Les auteurs de ce livre, envoyés par l'autorité pour explorer le fléau qui ne devait pas tarder à nous atteindre, ont senti l'importance d'étudier en grand une maladie qui a frappé tant de populations et traversé une si immense étendue de pays. La première ville qu'ils ont visitée est *Revel*, atteinte du choléra, au moment où, pleine de confiance dans la sévérité de ses mesures sanitaires, elle espérait réussir à se préserver de l'épidémie. Une fois celle-ci déclarée, c'est en vain que les autorités s'empressèrent de séquestrer les quartiers dans lesquels la maladie se montra de prime-abord; les cordons sanitaires furent impuissans, et bientôt le mal étendit ses ravages dans tous les sens. Ce fait et beaucoup d'autres recueillis avec un zèle qui fait grand honneur à MM. Gérardin et Gaymard, dans les villes principales de la Russie, de la Prusse et de l'Autriche, ont vivement attiré l'attention des auteurs, désireux de rassembler des matériaux qui pussent servir à la solution de l'importante question de la *contagion* du choléra. L'opinion générale qu'ils ont pu se former dans les

pays du nord, tend à résoudre négativement cette question. C'est dans l'ouvrage même qu'il faut lire les détails curieux et intéressans sur lesquels cette opinion est fondée. Elle ne nous paraît pas d'ailleurs absolument inattaquable, car après avoir lu tout ce qui a été écrit d'important sur le choléra et sur plusieurs autres maladies épidémiques et contagieuses, nous persistons à penser que la contagion n'est liée d'une manière inséparable à aucune de ces maladies, mais qu'elle peut accidentellement se joindre à toutes, dans des circonstances malheureusement encore inappréciables dans la plupart des cas. Or, c'est précisément l'appréciation de ces circonstances favorables ou défavorables au développement du caractère contagieux, qui nous paraît aujourd'hui le point capital vers lequel devraient être dirigées les recherches des observateurs. Cette recherche (entourée, il est vrai, de bien grandes difficultés), serait bien plus profitable à la science que les efforts faits de part et d'autre pour soutenir une opinion exclusive, qui rencontre des deux côtés des faits réfractaires et opposés. Les auteurs, pour dissiper les doutes qui s'élèvent toujours à la première apparition du choléra dans un lieu quelconque, se sont attachés à réunir tous les signes cadavériques que l'on peut regarder comme les plus propres à caractériser la maladie. Nous n'en ferons point l'énumération, nous nous bornerons à dire que plusieurs de ceux cités dans l'ouvrage de MM. Gérardin et Gaymard, sont loin d'avoir le degré de certitude et d'évidence nécessaire; ce n'est d'ailleurs que dans le cas où ces signes sont réunis en grand nombre qu'il nous semble permis de partager le sentiment des auteurs qui pensent que l'aspect des cadavres suffit toujours pour faire reconnaître la maladie à laquelle les individus ont succombé. Nous partageons pleinement, au contraire, l'opinion de ces Messieurs, relative aux *préservatifs*, et notamment à l'usage du chlore et des chlorures, lesquels, dans l'extension immense donnée à leur emploi, ont certainement été plus nuisibles qu'utiles, ce qui ne veut pas dire que l'usage modéré et éclairé des désinfectans ne puisse pas rendre des services plus véritables lorsqu'il y a réellement *méphitisme*. — Divisant l'épidémie en trois grandes périodes, MM. Gérardin et Gaymard ont vu partout la période d'*irruption* braver tous les remèdes et répandre dans les populations la terreur et la mort; quelques malades sont cependant çà et là assez heureux pour échapper au désastre général. Dans la seconde période, dite *ascendante-stationnaire*, la médecine est un peu plus efficace; enfin, dans la troisième, ou période *décroissante*, l'art reprend tout son empire et combat avec succès les accidens de la maladie. A ces diverses périodes répondent deux formes prin-

cipales de choléra, l'*algide* ou *asthénique*, et le *sthénique* ou *inflammatoire*; la mortalité est en proportion de la plus ou moins grande fréquence relative de ces deux formes. — Les divers modes de traitement du choléra sont examinés avec soin dans l'ouvrage de MM. Gérardin et Gaymard. En définitive, ces observateurs se sont arrêtés au traitement suivant : vomitifs au début, glace à l'intérieur et à l'extérieur pendant le cours de la maladie; il ne s'agit, d'ailleurs, que de la forme algide; quant à la forme inflammatoire, le traitement rentre dans les règles générales ordinaires de la thérapeutique.

Nous rendons compte un peu tard du livre de MM. Gérardin et Gaymard, c'est ce qui fait que nous avons cru devoir nous borner à une simple notice. D'ailleurs, c'est un ouvrage que tous les médecins curieux de connaître la marche du choléra dans le nord de l'Europe ne pourront se dispenser de lire et de méditer. (F. R.)

Observations sur le choléra-morbus, faites par M. Dubouchet, *de Lyon, pendant son séjour en Angleterre, en Écosse et à Paris.* Broch. in-8°, 1832.

La brochure de M. Dubouchet est le fruit des réflexions de ce médecin, en présence du choléra d'Ecosse et d'Angleterre, qu'il était allé observer avant de se rendre à Paris, où ce fléau n'avait pas encore paru. Quel que soit le mérite de cette œuvre, bien plus substantielle que maints gros livres dans lesquels on ne voit que trop percer le désir de faire un in-8° bien proportionné, aux risques de redites et de rabachage continuel, aujourd'hui que les circonstances lui ont un peu fait perdre de son intérêt, nous nous bornerons à donner en peu de mots une idée de ce qu'elle contient. L'auteur y a établi quatre divisions : 1° La description du choléra; 2° le traitement curatif; 3° le traitement préservatif; 4° l'indication des remèdes dont chaque famille doit se pourvoir pour obvier aux premiers accidens de la maladie. Une grande concision jointe à une grande clarté, distinguent la première partie qui, dans sa brièveté, ne laisse vraiment rien à désirer. La base du traitement consiste dans la combinaison de l'action déplétive des émissions sanguines (presque uniquement applicable au début de la maladie) avec celle des astringens, et notamment du quinquina administré par la bouche et surtout en lavement. La prophylaxie est dé-

taillée avec un soin infini et appliquée non-seulement d'un manière générale aux diverses localités, mais encore d'une manière spéciale à la ville où l'auteur fait son séjour habituel. Les praticiens et l'autorité trouveront sous ce rapport de grands fruits à retirer de la lecture de la brochure de M. Dubouchet. Cet ouvrage, uniquement circonscrit dans des vues d'application pratique, sera, pour les médecins comme pour les gens du monde, un guide beaucoup plus sûr que bien des livres écrits dans des vues plus ambitieuses. F.

Monographie du choléra-morbus épidémique de Paris; par A. N. Gendrin. Un vol. in-8°. Paris, 1832.

On répète sans cesse que les faits sont la base de la science, qu'il ne faut s'occuper que des faits, que de ces faits découlent spontanément les lois des phénomènes et les principes de leurs rapports. On ajoute, il est vrai, que les faits doivent être bien vus, de peur qu'ils ne donnent prise aux illusions des sens ou n'excitent les écarts de l'imagination. C'est fort bien. Mais, ayez des faits, une masse imposante de faits, comme le prescrit la formule (ils sont, on ne peut le nier, le fonds naturels, la matière première de la science); vainement mettrez-vous le premier venu en présence de la plus riche collection en ce genre, il n'en saura rien faire s'il n'a l'art de les interroger, ou, même doué de cette faculté, il n'en tirera que des inductions erronées, s'il a l'esprit faux ou préoccupé d'idées systématiques. Aussi, quoi qu'on en puisse dire, il faut reconnaître que les faits ne suffisent pas, qu'ils ne disent rien par eux-mêmes, à moins qu'on ne sache les faire parler, qu'on n'ait appris à les rapporter à des principes sûrs à l'aide desquels on puisse les présenter sous leur vrai jour. Ce ne sont pas les faits qui manquent assurément à l'histoire du choléra, et pourtant Dieu sait quelle incertitude et quelle obscurité règnent encore sur une maladie que chacun a voulu à toute force faire cadrer avec sa théorie! Ces remarques ne sont d'ailleurs nullement applicables à l'ouvrage de *M. Gendrin*, qui, placé on ne peut plus avantageusement pour étudier la maladie (il remplissait alors les fonctions de médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris), s'est borné, historien fidèle, à tracer le tableau de l'épidémie qui a désolé la capitale. Voué essentiellement à la pratique, doué d'un jugement sain et de beaucoup de sagacité, n'ayant point

de système à faire prévaloir, de méthode thérapeutique spéciale à préconiser, M. Gendrin a composé un livre qui doit inspirer toute confiance et où l'on pourra puiser au besoin en toute sûreté. Nous ne dirons rien de la description qu'il donne de la maladie, si ce n'est qu'elle est aussi étendue et aussi détaillée qu'on devait l'attendre d'un médecin placé en présence de faits aussi nombreux et aussi bien observés. M. Gendrin considère la phlegmorrhagie intestinale comme le point de départ de tous les phénomènes du choléra, en sorte que dans un tableau nosologique, cette maladie lui paraît devoir être rapprochée des diarrhées séreuses et placée non loin de la *Suette* du 15e siècle, cette terrible phlegmorrhagie cutanée qui vint aussi de l'Inde en Europe. Cette idée, séduisante au premier abord par sa simplicité, a pourtant le grave inconvénient d'appeler exclusivement l'attention du praticien sur un seul phénomène de la maladie (le plus notable, si l'on veut) et de faire négliger ces considérations que l'auteur lui-même a si bien développées, en exposant les symptômes, la marche, les périodes du choléra, les corrélations qui existaient entre les phénomènes principaux, etc., etc. — Nous ne pensons pas non plus avec le docteur Gendrin, que le choléra épidémique soit une affection déjà observée et décrite : il existe, sans doute, des flux intestinaux, des choléras sporadiques, qui offrent plus ou moins de rapports avec l'épidémie actuelle, mais dans aucun de ces cas on ne trouve réunis ces caractères fondamentaux, *phlegmorrhagie*, *cyanose*, *asphyxie*, qui forment l'effrayant cortége du fléau que nous subissons de nos jours. L'auteur expose en détail les incertitudes et les tâtonnemens à travers lesquels il lui a fallu passer avant d'en venir à établir la méthode rationnelle qui, en définitive, lui a paru la seule qui dût être employée. Ajoutons qu'il discute avec soin toutes les théories publiées par les grands hommes du jour, et que sa critique à la fois décente et piquante éclaire singulièrement la question que tant d'autres se sont plus à obscurcir. Enfin, pour ne rien laisser à désirer dans cette monographie, M. Gendrin publie à la fin de son livre le mouvement observé dans son service, sans chercher à pallier le moins du monde des résultats qui, malheureusement, se sont montrés les mêmes, dans des circonstances analogues, à tous les hommes de bonne foi. Nous citons ces résultats textuellement : A la période *phlegmorrhagique*, la proportion des décès a été 0,037 ; à la période *cyanique* commençante, 0,103 ; à la période cyanique confirmée, 0,653 ; à la période *asphyxique*, 1,000. Sur le nombre total des malades pris en masse, les morts ont été 0,504. L'auteur n'a eu à traiter que des hommes. F. R.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de janvier 1833.

HISTOIRE PHILOSOPHIQUE DE L'HYPOCONDRIE ET DE L'HYSTÉRIE, par E. Fréderic Dubois (d'Amiens), docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, membre correspondant de la Société royale de Médecine de Bordeaux, etc. Ouvrage couronné par la Société royale de Médecine de Bordeaux. In-8. Prix 7 fr. 50 c.

Paris, librairie médicale et scientifique de Deville Cavellin.

EXAMEN HISTORIQUE ET RAISONNÉ DES EXPÉRIENCES PRÉTENDUES MAGNÉTIQUES, faites par la commission de l'Àcadémie royale de médecine, pour servir à l'histoire de la philosophie médicale au 19e siècle; par E. Frédéric Dubois (d'Amiens), docteur en médecine, etc. In-8. Prix 2 fr. 50 c.

Paris, librairie de Deville Cavellin.

COUP-D'ŒIL SUR LA MIGRAINE ET SES DIVERS TRAITEMENS, par J. P. Pelletan, docteur en médecine de la Faculté de Paris. In-8. Prix 2 fr. 50 c.

Paris, librairie de Deville Cavellin.

A. TREATISE ON THE URETHRA ITS DISEASES ESPECIALLY STRICTURE AND THEIR CURE, by Benjamin Phillipps. London. In-8. Cartonné.

PHYSIOLOGIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE, par Am. Lepelletier (de la Sarthe), chirurgien en chef de l'hôpital du Mans; t. 4e et dernier volume. In-8 de 596 p. Prix 7 fr.

Prix de l'ouvrage entier, 4 vol. in-8, 28 fr.

NOUVEAU FORMULAIRE DES PRATICIENS, contenant 2,000 formules magistrales et officinales, suivies des secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés, et d'un mémorial thérapeutique, par F. Foy, docteur en médecine de la Faculté de Paris, pharmacien de l'Ecole de Pharmacie, etc. 1 fort vol. in-8 de 750 p. Prix 4 fr. 50 c.

Et franc de port par la poste, 5 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

ESSAI SUR LA THÉORIE DE L'INFLAMMATION, thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 juillet 1832, par Molapert. 4 fr.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE DE DEVILLE CAVELLIN, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

HISTOIRE PHILOSOPHIQUE DE L'HYPOCHONDRIE ET DE L'HYSTÉRIE.

Par E. FRÉDÉRIC DUBOIS (d'Amiens).

Ouvrage couronné par la Société royale de Bordeaux. Avec cette épigraphe :

> La médecine se relève de ses fausses théories, de sa routine meurtrière, de sa soumission servile à l'autorité des hommes et aux doctrines des Facultés ; elle apprend à ne plus croire qu'à l'expérience. (CONDORCET. *Prog. de l'esp. hum.*)

L'auteur a suivi, dans le plan de son travail, dit le rapporteur de la Commission, la division que la Société avait adoptée dans l'exposition de la question. Cependant il en a interverti l'ordre ; il a pensé qu'en étudiant d'abord les causes et les symptômes, on arriverait plus sûrement à la connaissance de la nature essentielle et du siége de l'hypochondrie et de l'hystérie ; et on remarque, dès les premières pages, qu'il ne s'est pas borné à copier textuellement les opinions des autres : il a cru, avec juste raison, que son travail serait d'autant plus utile, que par une discussion approfondie, il parviendrait à établir une opinion meilleure et plus conséquente avec les faits.

La Commission se plaît à reconnaître que l'auteur de cet ouvrage a considéré la question proposée sous son point de vue le plus utile. Il a pensé que l'examen comparatif des opinions des médecins qui ont écrit sur l'hypochondrie et l'hystérie, devait tourner au profit de la médecine pratique. Il serait difficile d'ajouter quelque chose à l'histoire des causes,

et surtout de saisir avec plus de talent l'action des modifications sur l'économie.

Partout on reconnaît un praticien consommé, habitué à méditer sur l'enchaînement des phénomènes morbides.

Sous presse :

PRÉCIS D'ANATOMIE COMPARÉE,

OU

TABLEAU DE L'ORGANISATION CONSIDÉRÉE DANS LA SÉRIE ANIMALE;

POUR SERVIR A L'ÉTUDE DE L'ANATOMIE ET DE LA PHYSIOLOGIE COMPARÉE,

Par H. HOLLARD,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre résidant de la Société de Médecine de la même ville, des sociétés helvétique et vaudoise des Sciences Naturelles, éditeur du *Cours de Physiologie générale et comparée*, de M. de Blainville. Un vol. in-8 de 6 à 700 pages.

Ce volume remplira une lacune qui se fait sentir parmi les ouvrages destinés à introduire les élèves dans le vaste champ de la science de l'organisation. Aujourd'hui l'anatomie comparée est le complément indispensable de toute éducation anatomique un peu forte. Or, soit qu'on se propose d'en poursuivre l'étude jusqu'aux limites où les travaux modernes ont conduit cette science, soit qu'on ne veuille que recueillir les résultats les plus importans de ces travaux, il est extrêmement précieux de posséder un tableau général où les grands traits de la progression organique du règne animal se trouvent largement esquissés. Cette première vue invitera à l'étude des détails plus d'une personne que leur nombre eût d'abord découragée ; elle rendra, en outre, cette étude plus facile, par le cadre d'idées générales qu'elle laissera dans l'esprit, et où viendront se ranger les faits particuliers.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

HOTEL-DIEU DE LYON.

Clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon, pendant le deuxième semestre de 1832;

Par M. Brachet, médecin de cet hôpital.

(Deuxième et dernier article.)

Pléthore.—Nous avons noté quatre cas de pléthore sanguine, dont un chez une femme grosse. Quoique la pléthore ne figure pas comme maladie sur les tableaux nosologiques, nous avons cru devoir caractériser ainsi les quatre faits indiqués, parce qu'ils n'ont présenté aucun autre symptôme que ceux de la pléthore, c'est-à-dire d'une plénitude exorbitante de l'appareil circulatoire. Il y a des personnes naturellement pléthoriques, et qui de temps en temps sont obligées de combattre leur état par quelques évacuations sanguines. Ainsi, il n'y a rien d'étonnant que dans le printemps, époque de l'exaltation du système sanguin, on voie quelquefois la pléthore aller au point de rendre malade et de nécessiter les secours de

l'art. Ici les moyens ont été simples. C'est la saignée qui a fait une prompte justice de l'état de malaise et de torpeur qu'occasionnait la pléthore.

Fièvre inflammatoire. — J'ai cru devoir conserver la dénomination de fièvre inflammatoire aux maladies ainsi désignées par les anciens, parce qu'elles ne présentent d'autres phénomènes pathologiques que ceux qui sont relatifs à l'état de la circulation et du sang. Il n'y a dans ces cas, ni inflammation de poitrine, ni gastrite, ni phlegmasie locale quelconque. Il faudrait avoir l'esprit bien prévenu pour y reconnaître quelques-unes de ces maladies. Il n'y a que les phénomènes généraux de l'inflammation. C'est donc une maladie générale. La diète, le repos, et les boissons délayantes ont suffi le plus souvent pour arrêter la maladie. Mais, comme ce mode de traitement est plus long, et qu'il n'est pas rare de voir alors une direction fluxionnaire s'établir sur un organe et y localiser la maladie, pour prévenir ce grave inconvénient, nous avons eu recours, comme dans les inflammations intenses, au traitement antiphlogistique le plus énergique, c'est-à-dire à des évacuations sanguines copieuses. Toujours alors nous avons pu remarquer dans le sang les caractères qu'il revêt dans les grandes inflammations et surtout la couenne pleurétique. Cet état du sang dénote donc qu'il s'opère en lui des changemens réels. Il serait curieux sans doute de rechercher quelle est la cause de ce changement et où elle réside. Est-ce le sang qui est malade par lui-même et qui, par un travail ou sorte de fermentation spéciale à cette maladie, acquiert ces nouvelles qualités? ou bien lui sont-elles communiquées par les organes chargés de l'hématose? ou

bien enfin l'organisation entière est-elle atteinte dans ses principes immédiats constitutifs, surtout dans les dernières ramifications des organes de la vie, les deux systèmes nerveux, que ce soit directement ou en remontant plus haut au principe animateur de l'organisme? Il serait trop long de nous occuper en ce moment de cette recherche; plus tard nous aurons occasion d'y revenir et peut-être d'en faire le sujet d'une note particulière. Contentons-nous de faire admirer dans cette maladie le pouvoir sans cesse agissant de la nature médicatrice. Que la maladie soit livrée à elle-même : ou bien elle provoque des sueurs abondantes, ou bien elle la juge par de fortes hémorrhagies. Ces terminaisons, je le sais, ne sont pas constantes; mais alors même qu'elles ne sont pas complètes, on peut toujours remarquer la tendance de la nature et ses efforts pour les amener. C'est pour l'imiter que nous faisons le plus souvent pratiquer des évacuations sanguines suffisantes, et que nous favorisons la transpiration lorsque déjà nous trouvons de la moiteur.

Fièvres intermittentes. — Le printemps nous a amené quelques fièvres intermittentes, les unes quotidiennes, les autres tierces. C'est l'époque qui, après l'automne, les présente en plus grand nombre; ce qui nous paraît assez facile à expliquer. En effet, les émanations marécageuses sont la cause ordinaire des fièvres intermittentes. Or, ces émanations n'ayant pas lieu pendant l'hiver, à moins qu'il ne soit chaud, recommencent avec le retour des premières chaleurs, et agissent en même temps sur l'économie. Mais, dira-t-on, les émanations sont bien plus considérables pendant les chaleurs de juin et juillet que pendant le

printemps et l'automne, et cependant les fièvres disparaissent presque complètement à cette époque. On se rendra raison de cette apparente bizarrerie, si l'on se rappelle que les émanations marécageuses n'agissent que parce qu'elles contiennent des miasmes ou éfluves provenant de la décomposition des substances végétales en putréfaction dans les eaux. Or, la putréfaction ne peut avoir lieu que lorsque les plantes aquatiques, ayant cessé de vivre, deviennent la proie de la décomposition organique, ce qui n'arrive que vers l'automne, après qu'elles ont rempli la grande fonction de reproduction. Alors les émanations miasmatiques sont nécessairement bien plus considérables; aussi les fièvres intermittentes sont-elles bien plus nombreuses. Mille circonstances de saison, de chaleur, de sécheresse ou d'humidité, peuvent hâter ou retarder cette époque et la rendre plus ou moins propre à engendrer ces affections, qu'on peut également regarder et comme épidémiques et comme endémiques. Tant que les plantes vivent, la putréfaction n'a point de prise sur elles. Comme un grand nombre ne finit sa carrière qu'avec la fin de l'automne, leur décomposition devient presque nulle pendant l'hiver, parce que le froid ralentit ou suspend même la fermentation putride. Les détritus végétaux franchissent donc presque intacts la saison des froids, et ne cèdent à la décomposition que lorsque les premières chaleurs viennent la favoriser. Voilà pourquoi le printemps et l'automne sont les deux périodes de l'année pendant lesquelles les fièvres intermittentes se montrent spécialement. Du reste, elles n'ont présenté rien de particulier. Elles ont cédé assez facilement à l'administration du sulfate de quinine. Dans un cas cependant où il y avait pléthore, je crus devoir faire

précéder l'administration du sel quinique par une saignée, et celle-ci suffit pour rompre la périodicité; il n'y eut plus d'accès. Dans deux autres circonstances, la maladie était compliquée de catarrhe pulmonaire. Les deux affections étaient bien tranchées et indépendantes. Aussi chacune a-t-elle cédé aux moyens qui lui étaient adressés.

Fièvres rémittentes. — C'est peut-être à tort que les fièvres rémittentes sont séparées des fièvres intermittentes, parce que c'est la même maladie unie à une autre maladie; c'est une complication, car s'il fallait faire une maladie particulière de toutes les complications, le cadre nosologique serait infini. Si donc nous envisageons à part la complication de la fièvre intermittente avec la gastrite, c'est que cette combinaison des deux maladies leur imprime un caractère particulier, qui les a faits toujours distinguer par tous les praticiens comme une maladie distincte, comme une fièvre spéciale, et que sa marche, ses terminaisons et son traitement lui sont propres et nécessitent des combinaisons thérapeutiques bien plus délicates que les deux maladies isolées. La fièvre rémittente n'est point la gastrite ou tout autre maladie accompagnée d'une simple exacerbation : car presque toutes seraient des fièvres rémittentes ; c'est la fièvre intermittente unie à quelqu'une de ces maladies, mais surtout à la gastrite, à l'embarras gastrique et à la fièvre nerveuse. Dans ce dernier cas, elle constitue la fièvre rémittente pernicieuse, maligne ou ataxique des auteurs. La première de ces combinaisons est la plus fréquente, c'est elle principalement qu'on désigne sous le nom de fièvre rémittente. Elle s'est présentée deux fois dans ce trimestre. Chaque maladie a été attaquée

séparément, et c'est par la gastrite qu'on a commencé. Lorsque, par les évacuations sanguines sur l'épigastre et par les boissons émollientes, on a eu calmé les accidens inflammatoires, alors seulement les anti-périodiques ont été administrés. Toutes les fois qu'on n'a pas voulu isoler ainsi les deux élémens qui composent la maladie, on a le plus souvent échoué. C'est pour cela que les praticiens sont si peu d'accord sur le mode de traitement de ces fièvres, et que les uns blâment les méthodes dont les autres prônent l'efficacité, *et vice versâ*, selon qu'ils envisagent la maladie comme une gastrite ou comme une fièvre intermittente, ou qu'ils ont eu a faire à des fièvres rémittentes dans lesquelles l'élément inflammatoire prédominait, ou au contraire dans lesquelles c'était la fièvre qui était la complication la plus grave. Je ferai observer que bien souvent la fièvre d'accès reconnaît pour cause la gastrite elle-même, et que, lorsqu'il en est ainsi, il n'est pas rare de voir le traitement anti-phlogistique guérir la fièvre en même temps que la maladie inflammatoire. Si l'on voulait conclure de ce fait que la fièvre intermittente elle-même est une gastrite et que les évacuations sanguines en sont le remède rationnel, ainsi qu'on l'a fait plusieurs fois et surtout dans ces derniers temps, on serait dans l'erreur et l'on prouverait qu'on n'a jamais vu ces maladies, ni su en analyser les élémens et les reconnaître.

Je bornerai là ces réflexions sur les malades qui sont sorties pendant le trimestre. Ce que nous aurions à dire des autres serait de trop peu d'importance, parce qu'elles n'ont rien présenté qui méritât de fixer l'attention.

Nous allons donner le tableau des décès qui ont eu lieu pendant la même époque.

Mortes sans avoir eu le temps de passer à la visite.	4
Petite vérole confluente	2
Rougeole, péricardite	2
Pleuro-péricardite	1
Hydro-céphalite	2
Apoplexie foudroyante	1
Catarrhes séniles-chroniques	5
Phthisie pulmonaire	18
Rhumatisme compliqué de diarrhée colliquative	1
— métastase subite sur l'encéphale	1
Péritonite puerpérale avec épanchement séro-purulent	1
Ascite dépendant d'altérations organiques	2
Cancer au pylore	2
— utérin	1
— au rectum	1
Total	44

Ainsi il est mort 44 personnes. Nous avons vu qu'il en était sorti 171. La mortalité a donc été de un sur cinq malades, proportion effrayante si on l'examine abstractivement ; mais si l'on fait attention que quatre malades sont mortes en entrant avant de recevoir aucun secours, et que trente ont succombé à des altérations organiques qui les avaient dévouées à une mort certaine, il ne reste plus que dix maladies aiguës qui auraient succombé, et encore peut-on regarder comme maladies aiguës un épanchement séro-purulent déjà bien formé dans la cavité

abdominale, une apoplexie foudroyante qui était en proie aux angoisses de la mort, une hydro-céphalite qui était au quatorzième jour et qui ne laissait plus d'espérance, et une variole confluente, dont les boutons desséchés au septième jour et l'état de l'encéphale, annonçaient une fin prochaine qui effectivement eut lieu trente-six heures après l'entrée? Il resterait donc six maladies aiguës qui auraient succombé malgré le traitement qu'elles auraient reçu dans la salle. Or, six sur cent soixante-onze donneraient la proportion de un sur ving-neuf et demi, résultat qui paraîtrait assez satisfaisant, surtout lorsqu'on fait attention que les malades n'arrivent presque jamais vierges de traitement dans nos salles; ce n'est le plus souvent qu'après avoir déjà épuisé, les unes, les remèdes plus ou moins incendiaires des commères, les autres, le traitement plus ou moins bien suivi des établissemens charitables de secours à domicile. J'établis cette comparaison, parce que dans les relevés statistiques des différens hôpitaux, on trouve des variations si grandes dans les proportions relatives des décès et des guérisons, que si on voulait les attribuer à la supériorité ou à l'impuissance d'une méthode on commettrait une étrange erreur. Que l'on prenne, par exemple, une salle de militaires. Là vous n'avez que des jeunes gens, forts, robustes, bien constitués, exempts d'infirmités, et qui vous sont envoyés aussitôt qu'ils tombent malades. Vous avez donc à traiter des maladies récentes, aiguës, encore intactes. Alors la médecine est presque toute puissante. Cela est si vrai, que pendant la saison la plus rigoureuse de l'hiver dernier, j'ai fait pendant près de deux mois un service dans une salle de militaires de 160 à 170 malades, et que pendant cet espace de temps, sur un mouvement de plus de 300

malades, je n'ai eu à regretter que la perte de quatre maladies aiguës et cinq chroniques.

Phthisie pulmonaire. — Dix-neuf phthisiques ont succombé, dans cet espace de temps. Ce nombre est énorme, puisqu'il représente plus des deux cinquièmes de la totalité des morts. Et en effet, ces malades peuplent nos rangs dans une proportion alarmante, surtout pendant l'hiver et au printemps, parce qu'une foule de phthisiques ou de personnes disposées à la phthisie, ne voient la maladie se déclarer complètement qu'en hiver à cause de la rigueur de la saison et des prétendues rhumes qu'elles contractent fréquemment par l'impression d'un air froid sur les bronches et sur les poumons. Une fois que le travail de suppuration des tubercules est déterminé, le printemps, qui est si salutaire pour les autres maladies, ne modifie que bien faiblement celle-ci : il nous a paru même donner plus d'activité à la *fonte tuberculeuse* en excitant les forces circulatoires, et par conséquent rendre plus rapide la marche et la terminaison du mal.

Catarrhe pulmonaire sénile-chronique. — C'est encore dans ce trimestre que succombent la plupart des vieillards atteints de ces catarrhes chroniques qu'on peut appeler séniles, parce qu'ils sévissent principalement dans la vieillesse, dont ils semblent être l'apanage. Aussi les cinq malades que nous avons perdues de cette affection étaient-elles âgées, la plus jeune de soixante-onze ans et la plus âgée de quatre-vingt-deux. La terminaison de ces catarrhes est le plus souvent remarquable par l'enchaînement physiologique des phénomènes. Lors-

que pendant plusieurs années les poumons ont été le théâtre exclusif des actes pathologiques, ils semblent avoir épuisé leur action. Les révulsifs et les dérivatifs, qui ont beaucoup contribué à ralentir la marche de la maladie et à en retarder la catastrophe, ne peuvent plus rien; les poumons se laissent engouer par le sang qui les traverse avec peine; une saignée pratiquée dans ce moment soulage l'oppression, mais elle n'arrête plus les progrès du mal. Le sang reflue dans les cavités gauches du cœur, et de proche en proche par les troncs veineux jusques dans les capillaires. Il en résulte une espèce de congestion et de stase qui donne à la peau de la face, du col, de la poitrine et même de tout le corps, la couleur rouge foncé qui caractérise à la fois la gêne de la circulation et l'imperfection de l'hématose. La stase du sang dans le système veineux produit, ainsi que l'a démontré M. Magendie par ses savantes expériences, le défaut d'absorption de la sérosité. De là l'infiltration œdémateuse des membres, et les accumulations variées de sérosité dans quelques-unes des grandes cavités séreuses. Lorsque le mal en est là, il est bien rare qu'on en puisse retarder encore la terminaison. Cependant, comme nous l'avons vu plus haut, nous avons eu le bonheur d'en renvoyer un assez grand nombre dans un état satisfaisant.

Je ne ferai aucune observation sur les affections cancéreuses et hydropiques qui ont succombé; l'autopsie n'a rien dévoilé qui n'ait déjà été signalé cent fois. Je ne m'arrêterai pas non plus aux varioles, à l'apoplexie et à la péritonite puerpérale.

Rhumatisme.—Des deux rhumatismes, l'un, en se por-

tant par métastase sur les intestins, a causé une diarrhée qui, par sa longueur, est devenue colliquative et a fini par entraîner la perte de la malade. Il n'y a eu là rien que de bien naturel. Néanmoins, cette observation nous prouve le danger des métastases rhumatismales et leur opiniâtreté, puisque rien n'a pu rappeler le mal à son siége primitif, ni le détourner, ni entraver la marche de cette affection consécutive. Ces faits ne sont pas rares, on en trouve un grand nombre qui sont consignés dans les auteurs et surtout dans le *Traité du rhumatisme chronique* de notre estimable compatriote Rodamel. La maladie a marché lentement, parce qu'elle n'avait pas atteint un organe dont les fonctions fussent tellement liées à l'entretien de la vie que la mort dût être la conséquence prompte et immédiate de leur suspension ou d'une grave altération, comme cela serait pour les fonctions du cœur, des poumons ou du cerveau. Car on sait qu'on peut vivre long-temps encore après que les intestins ont cessé de vivre, ou du moins après qu'ils ont cessé d'exécuter leur fonctions. Mais lorsque le rhumatisme abandonne subitement les membres et vient se fixer sur l'un des organes importans que nous venons de citer, la mort se fait rarement attendre long-temps. C'est ce qui est arrivé à Thérèze Robertel, jeune personne âgée de 21 ans, d'une belle constitution, et bien réglée. A son entrée, le 5 juin, elle était cruellement souffrante d'un rhumatisme aigu qui lui tenait tous les membres et le corps. La face était colorée, la peau chaude et humide, la langue blanchâtre et injectée, le pouls plein, fort et accéléré (96 pulsations), les fonctions intellectuelles intactes, de même que la respiration, la digestion et les sécrétions; cependant les urines sont rouges et ne

forment point de dépôt. Le moindre mouvement imprimé au corps ou même au lit fait pousser des cris de douleur. Le 6, saignée de douze onces, infusion de fleur de mauve et de bourrache, potion calmante. Le 7, l'état de la malade est à peu près le même, les douleurs sont toujours très aiguës (saignée de quatorze onces, même tisane, douze grains de poudre de dower dans la potion). Le 8, le pouls est presque naturel, les douleurs sont beaucoup moins aiguës, on peut remuer la malade sans la faire crier; les membres inférieurs sont libres, elle les remue très bien. Sans ses bras, disait-elle, elle aurait pu se lever et marcher. Deux heures après, à onze heures du matin, les membres supérieurs étaient également libres, et sa guérison lui paraissait complète. Cependant, vers les deux heures de l'après midi, elle parlait avec une volubilité qui ne lui était pas naturelle et qui ne fit que s'augmenter. Le soir on s'aperçut qu'elle délirait. A 11 heures, elle s'endormit et fut très calme pendant la nuit : elle paraissait l'avoir passée très bonne. A huit heures et demie du matin, le même calme et le même sommeil existaient. Les traits de la face, quoique immobile, étaient gripés et couverts de sueurs. Il fut impossible de l'éveiller. Cependant, à force de la remuer et de lui crier aux oreilles, elle balbutia quelques sons ou monosyllabes inintelligibles. La peau du tronc et des bras était chaude et sèche, ce qui contrastait avec celle de la face. Les membres inférieurs sont froids. Il y a immobilité par défaut d'action; mais tous les membres sont flexibles. Le pouls est petit et irrégulier, la respiration haute et saccadée. Les yeux sont fermés; lorsqu'on les ouvre en écartant les paupières, le globe roule et se tourne en haut, et la pupille se cache

sous la paupière supérieure. Tout annonce une métastase rhumatismale sur l'encéphale (10 sangsues derrière chaque oreille, vésicatoires aux cuisses et aux jambes, sinapismes sans cesse promenés sur les coude-pieds et aux genoux, eau de poulet, potion mucilagineuse avec dix grains de tartre stibié). Douze sangsues au plus mordent, et les piqûres saignent à peine. Ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'on parvient à faire avaler. Le mal continue ses rapides progrès, et lorsque nous revîmes la malade à quatre heures du soir, elle était agonisante. Elle mourut à huit heures.

L'autopsie fut faite trente-quatre heures après la mort. Les organes de la poitrine et du bas-ventre furent trouvés sains. Une sérosité assez abondante et rosée (fluide céphalo-rachidien) occupait la base du crâne; l'intérieur des ventricules en contenait à peine. Le cerveau avait sa consistance naturelle, la substance blanche coupée par tranches était *piquetée*, ou sablée de gouttelettes de sang d'une manière extraordinaire. Il n'y avait nulle part entre elles l'espace seulement d'une ligne. Les gouttelettes étaient d'un volume très variable, depuis l'apparence d'une pointe d'épingle jusqu'au diamètre d'une ligne. Dans l'impossibilité de m'assurer à quoi elles tenaient, je me suis demandé si elles n'étaient que l'effet de la dilatation et de la plénitude des vaisseaux cérébraux, ou si elles ne tenaient pas plutôt à un état particulier du cerveau, une sorte d'apoplexie générale interfibrillaire, un vrai épanchement par gouttelettes dans toute l'étendue du cerveau.

Les réflexions qu'on pourrait faire sur ce fait se présentent assez d'elles-mêmes. Il serait en conséquence inutile de s'y arrêter.

Nous avons cru devoir réunir quelques observations de péricardite, parce qu'elles nous ont paru mériter quelque attention.

Observations sur la péricardite.

Observation Ire. — Catherine Roussel, âgée de vingt-neuf ans, était d'une forte constitution et bien réglée. Elle habitait Lyon depuis dix ans, et y avait toujours rempli ses devoirs de domestique. Elle entra à l'Hôtel-Dieu le 10 avril 1832. Depuis trois jours, elle avait eu beaucoup de fièvre, et la veille il s'était développé un érysipèle intense qui occupait toute la face et une partie du cuir chevelu. Le tissu cellulaire était énormément gonflé ; les deux yeux étaient clos par le volume des paupières ; la peau était fortement colorée : il y avait de l'insomnie, et le pouls était fréquent. (Infusion de violette édulcorée, julep tempérant, saignée de dix-huit onces). Le 11, le pouls est un peu moins fréquent. (Même prescription, moins la saignée). Le 12, même état. (Saignée de quatorze onces). Le 13 et jours suivans, l'érysipèle diminue de jour en jour à la face, et s'étend à mesure à la partie postérieure de la tête et du col. Le 17, la desquammation s'opère naturellement. Je fus obligé de suspendre mon service pendant dix jours pour cause de maladie. Le 20, un dépôt phlegmoneux se développe à la partie inférieure du col, près de l'épaule gauche. (Guim., viol. édulc., looch, cataplasme émollient sur le phlegmon). Jusqu'au 28 rien de nouveau; alors le dépôt étant bien formé, une lancette est plongée dans le foyer, et en fait sortir une grande quantité de matière purulente. Le 29, le tissu cellulaire

de la joue et de la région parotidienne droite s'enflamme et fait craindre un second dépôt. Le 30, grand dévoiement. Les matières qui sont rendues en grande quantité par les selles paraissent purulentes. (Potion calmante avec addition de quinze gouttes de laudanum liquide de Sidenham, décoction blanche de Sydenham sans cannelle). Le 1er mai, le dévoiement est arrêté, l'engorgement de la joue n'a pas fait de progrès : il s'y établit une grande démangeaison. (Tisane émultionnée, potion gommeuse avec douze grains de thridace.) Le 2, il y a quelques envies de vomir; l'engorgement de la parotide et de la joue a fait des progrès. (Tisane émultionnée, édulcorée avec le sirop de violette; cataplasme). Le 4, la fluctuation est sensible; le dépôt est ouvert et fournit une assez grande quantité de pus (environ cinq onces). Le 5, six gros de sulfate de magnésie sont administrés à jeûn dans une chopine de bouillon aux herbes : ils produisent quelques selles. Le 6, amélioration; la malade a bien dormi. Le 7, un peu de dévoiement survient et fournit des matières muqueuses blanches comme purulentes. (Riz édulcoré avec le sirop de gomme, potion calmante, un vésicatoire à chaque bras). Le 8, la malade est bien. Le 9, exacerbation intense, pouls vite, face animée, langue blanchâtre, respiration haute sans douleur, peau chaude et halitueuse, urines rouges. (Guimauve violette, looch avec demi-once de sirop diacode). Le 10, gêne extraordinaire de la respiration, pouls vite, régulier et dur, douleur dans le côté gauche de la poitrine. Les vésicatoires suppurent beaucoup. (Saignée de quinze onces, guimauve violette édulcorée, un looch avec six grains de tartre stibié et demi-once de sirop diacode, un autre seulement avec une once de sirop dia-

code, un vésicatoire au dos et un autre sur le devant de la poitrine, cataplasme émollient sur le côté). Le looch stibié provoque quelques selles sans vomissement. La nuit est un peu plus tranquille. Le 11, point pleurétique moins étendu et moins douloureux, respiration toujours très gênée et courte; la face est pâle, le pouls petit, vite, serré, toujours régulier; langue brunâtre; le sang tiré la veille est couvert d'une couche épaisse d'un blanc jaunâtre, peu consistante, et analogue aux concrétions purulentes qu'on trouve fréquemment sur les membranes muqueuses enflammées. (Même prescription, moins la saignée, huit grains de tartre stibié dans le looch). Quelques selles ont lieu. La nuit est très orageuse; la malade se découvre continuellement. Le 12, anxiété extrême, mouvement presque continuel des membres supérieurs; yeux largement ouverts, fixes et hagards; pouls filiforme, toujours régulier; les battemens du cœur sont à peine sensibles, la respiration est extraordinairement gênée, la déglutition est presque impossible. Les vésicatoires ont bien opéré partout : la vésicule de ceux de la poitrine et du dos est remplie d'une concrétion vraiment purulente. (Looch avec dix grains d'extrait de quina.) La difficulté de respirer et d'avaler va en augmentant, et, pendant la journée, ne laisse entrevoir aucune lueur d'espérance. Le soir, le râle s'établit et la mort arrive vers le matin.

Autopsie, vingt-cinq heures après la mort. Rien de particulier à l'extérieur : embonpoint assez bien conservé.

Le cerveau paraît aussi sain que possible.

A l'ablation du sternum, le péricarde paraît très distendu. En l'ouvrant, il s'écoule au moins une chopine

d'un pus liquide d'un blanc jaune et peu consistant, sans aucune trace de flocon albumineux. Par le repos, ce liquide laisse précipiter une matière semblable à une poussière fine qui y aurait été délayée, et il conserve son opacité; seulement il perd de sa consistance. La surface libre du péricarde est d'un gris blanc, uniforme dans toute son étendue : elle a perdu son poli, sans présenter cependant aucune rugosité. L'épaisseur de cette membrane est d'une ligne environ. Cette augmentation paraît le résultat évident de l'inflammation, et non de la superposition interne d'une couche purulente, comme on l'observe quelquefois; car il est impossible de rien séparer, et de retrouver au-dessous la membrane qui en aurait été recouverte. Le cœur ne paraît pas malade ailleurs que dans sa membrane extérieure. Volume, consistance, couleur des fibres, aspect intérieur, tout est naturel.

En ouvrant la plèvre gauche, on la trouve remplie, dans les deux tiers inférieurs, d'un liquide purulent floconneux. Sa surface interne est rouge et tapissée d'un grand nombre de concrétions purulentes, plus ou moins denses, quelques-unes filamenteuses, et présentant les dispositions à l'organisation des pseudo-membranes. Le tiers supérieur de la plèvre est sain. Il est séparé des deux tiers inférieurs par une espèce de cloison irrégulière formée de ces concrétions purulentes tomenteuses, mais plus lisses supérieurement qu'inférieurement. Le poumon lui-même est crépitant dans tous ses points; coupé dans tous les sens, il ne présente aucune trace d'altération.

La cavité droite de la poitrine et le poumon droit sont intacts.

Il en est de même de l'abdomen et des viscères qu'il renferme.

Cette observation est remarquable sous plus d'un rapport.

1° L'érysipèle auquel ont succédé un phlegmon vers l'épaule, un autre vers la joue, et enfin une pleuro-péricardite avec suppuration, prouve que dans certains cas, l'inflammation, d'abord locale, devient en quelque sorte générale, puisqu'après la guérison, il en survient une seconde, une troisième, une quatrième. Ou plutôt elle semble prouver qu'il y a alors diathèse inflammatoire, dénomination anathématisée par une certaine école, mais qui exprime un fait reconnu de tout temps, et que M. Broussais lui-même a sanctionné en disant qu'alors *l'inflammation appelait l'inflammation*. Quoique les maladies qui se sont succédées fussent locales, je dis que la maladie était générale ou qu'il y avait diathèse, parce qu'elle avait débuté par une fièvre inflammatoire très intense, affection générale qui paraissait avoir été localisée dans l'érysipèle, et que cet effort critique n'avait pas jugé complètement la maladie, puisque nous l'avons vue donner successivement naissance à une nouvelle inflammation, sans aucune autre cause connue ou provocatrice.

2° On voit successivement les efforts de la nature médicatrice pour localiser une maladie générale qui menaçait la vie. Les trois premières crises ont été infructueuses; et la quatrième a été malheureuse, parce qu'elle s'est opérée sur des organes trop essentiels à la vie; mais elle prouve encore le dernier effort que la nature a fait pour éliminer en quelque sorte localement tout le principe morbide qui constituait la diathèse, en le fixant

largement sur une grande surface, afin que tout fut fini en une fois. Si cette fluxion se fût opérée sur les tégumens, nul doute qu'elle n'eût jugé la maladie à cause de son étendue.

3° Les jetées fluxionnaires qui se sont opérées dans différens endroits ont toutes amené une suppuration rapide. A peine l'inflammation existait-elle, que déjà le travail pyogénique était évident. C'était, on peut le dire, une vraie diathèse purulente. Les faits analogues ne sont pas rares, j'en ai déjà recueilli un grand nombre. Aussi, lorsque je vis la poitrine se prendre avec intensité, j'annonçai que déjà le pus avait été sécrété dans cette cavité, et que tous les antiphlogistiques et révulsifs les plus énergiques seraient impuissans. Comme on l'a vu, mon diagnostic et mon pronostic n'ont été que trop justifiés.

4° Ce qu'il nous importe le plus de noter, c'est l'absence complète de tout phénomène propre à dévoiler la péricardite, et surtout une péricardite aussi intense. Jamais le pouls n'a été irrégulier; jamais le cœur n'a fait éprouver ces mouvemens tumultueux et secs qui caractérisent assez ordinairement cette affection. Il y a eu douleur de côté, grande gêne de la respiration, son mat, égophonie; mais ces phénomènes étaient le résultat de l'inflammation de la plèvre et de l'épanchement. Si on n'eût ouvert que la cavité gauche du thorax, on y aurait trouvé tout ce qu'il fallait pour expliquer les accidens qui avaient eu lieu pendant la vie. Voilà donc une péricadite intense qui a marché inaperçue et sans que rien pût la faire soupçonner. Les maladies du cœur ne sont donc pas seulement presque toujours mortelles, elles sont aussi quelquefois d'une obscurité désespérante.

C'est ce que nous verrons encore dans l'observation suivante.

Observation II. — Anne Fayal, âgée de seize ans, d'un tempérament sanguin, bien réglée, et ouvrière en soie, entre le 6 avril avec les symptômes suivans : Céphalalgie, face rouge et animée, douleur dans l'arrière-gorge, qui est rouge et enflammée, langue blanche et gonflée, vomissement avec quelques efforts, pouls plein et développé, peau chaude et halitueuse, brisement des membres, malaise général. (Infusion de viol. édulcorée avec le sirop de gomme, julep tempérant avec addition d'un gros d'acétate d'ammoniaque.) Le 7, même état général; la face, le col, le bras et la partie supérieure de la poitrine sont couverts de l'éruption de rougeole scarlatine qui a régné épidément. (Mêmes remèdes, l'acétate d'ammoniaque est supprimée.) Le 8, l'éruption est générale. Le 9, elle commence à pâlir. Les 11 et 12, elle disparaît totalement. La peau conserve de la chaleur, et le pouls de la fréquence; cependant l'appétit se fait sentir. Le 13, même état. Un peu de tuméfaction se fait remarquer à la face et sur les côtés du col. Le 14, la tuméfaction est plus considérable. Du reste, même chaleur de la peau, même fréquence du pouls. Le soir, la malade est prise subitement d'une crise de suffocation et d'agitation, à laquelle elle succombe en deux heures et demi de temps.

Autopsie. — Tissu cellulaire de la face infiltré et consistant. Le cerveau ne présente rien de particulier. Les poumons, l'estomac et tous les autres viscères de l'abdomen sont dans leur état normal. Le péricarde contient environ six onces d'une sérosité rosée. Toute la

surface lisse de cette enveloppe membraneuse est d'un rouge vif : elle a perdu son brillant, sans présenter de rugosités ; elle est un peu plus épaisse qu'elle n'a l'habitude de l'être ; le lavage ne la ramène pas à son état naturel.

La malade a succombé à une péricardite aiguë, puisqu'on n'a trouvé d'autre organe malade que le péricarde. C'est moins la mort prompte et inattendue qui doit nous occuper, que le défaut de signes propres à nous faire reconnaître ou même soupçonner la péricardite. Pourrait-on penser que cette inflammation n'existait pas, et qu'elle ne s'est développée que dans les derniers instans de la vie ? Une semblable supposition serait purement gratuite, et d'ailleurs l'autopsie viendrait la démentir. Car jamais une inflammation de deux heures et demie n'a produit dans les membranes séreuses l'altération permanente que celle-ci présentait. Ce défaut de phénomènes apparens pendant la maladie est dans ce cas plus remarquable que dans le fait précédent, parce que l'affection existait seule, au lieu que dans la première observation elle était concomitante avec une pleurésie intense qui a pu et dû en masquer les phénomènes. On peut se demander si cette inflammation du péricarde a succédé à la scarlatine, ou si elle lui était combinée. L'absence des symptômes de la péricardite ne permet pas de répondre à cette question, ce qui nous engage à placer ici l'observation d'une malade qui entra quelque temps après dans la salle.

Observation III. — Thérèze Robert, âgée de 29 ans, ayant joui jusqu'alors d'une bonne santé, est prise dans les premiers jours de juin d'une fièvre intense accom-

pagnée de tous les prodrômes d'une éruption. L'éruption se fait et paraît marcher naturellement jusqu'au 8, troisième jour de son apparition. Ce jour là la malade fut prise d'une anxiété extraordinaire avec suffocation. On la transporta à l'Hôtel-Dieu, où l'on nota les symptômes suivans : Rougeur scarlatineuse très foncée par tout le corps, peau chaude et sèche aux membres, face très animée et couverte d'une sueur gluante, respiration intermittente et râleuse, pouls serré et irrégulier, langue rouge et sèche : la malade entend à peine et elle ne peut répondre. La poitrine est sonore partout. Partout le sthétoscope fait entendre le bruit respiratoire avec le râle muqueux. Les mouvemens du cœur sont tumultueux et secs. (Infusion de violette et d'hyssope, looch avec six grains de tartre stibié.) Il y a quelques vomissemens et quelques selles pendant la nuit.

Lorsque je vis la malade le lendemain matin, elle parut mieux. La face était moins injectée, la rougeur du corps moins foncée et la peau moins sèche. La respiration était plus libre et plus régulière. Le pouls était lent et moins convulsif. La malade répondait à quelques questions. (Même prescription, plus un vésicatoire à chaque bras.)

Dans le milieu du jour, trois heures après la visite, la malade expire subitement, sans agonie et sans avoir paru plus fatiguée.

Autopsie. Le corps a pâli et les rougeurs de la scarlatine sont violacées; le cerveau et les poumons, qu'on pouvait soupçonner d'avoir été gravement compromis, sont dans leur état naturel. Le péricarde contient une légère quantité de sérosité rougeâtre. Sa membrane séreuse est d'un rouge très vif; elle est un peu plus épaisse.

L'appareil digestif est sain; les seules amygdales sont rouges et gonflées.

Cette observation nous prouve encore la difficulté du diagnostic dans la maladie du cœur, et tout-à-la-fois leur danger. J'ignore si, avant l'entrée de la malade à l'hôpital, la péricardite était dessinée d'une manière bien franche; mais lorsqu'elle a été confiée à nos soins, la malade paraissait agonisante, et alors la respiration et la circulation sont tellement compromises, que si on n'écoutait que les phénomènes de ce moment, les trois quarts au moins des malades paraîtraient succomber à des affections du cœur ou des poumons. Il était donc difficile d'ajouter une grande confiance au trouble de la respiration et de la circulation, et l'on ne pouvait guère plus soupçonner la maladie réelle que toute autre. Le pouls, qui le lendemain matin avait repris sa régularité et plus de lenteur, venait encore éloigner l'idée de la péricardite. La mort prompte, qui a eu lieu quelques heures après, n'a rien qui puisse étonner; c'est ainsi que bien souvent cette maladie se termine. Je ne chercherai point si l'apparente amélioration qui s'était manifestée était le résultat de l'administration du tartrate de potasse et d'antimoine. Je ne chercherai pas non plus à savoir si on aurait pu tenter quelque autre moyen. Dans les cas désespérés, on ne peut que parer aux accidens les plus urgens, surtout lorsqu'on n'a pas vu la maladie à son début et que rien ne dévoile son caractère. Avec les évacuations sanguines, nous aurions infailliblement échoué, parce que le pouls était trop régulier, et nous aurions pu nous reprocher d'avoir précipité la mort. D'ailleurs, lorsque l'économie est à ce point malade, ces évacuations ne peuvent rien. Si elles sont faites

avec timidité, leur effet est nul; et si elles sont abondantes, il est pernicieux. Il faut, dans cette maladie, qu'elles soient employées largement et seulement au début, encore sont-elles le plus souvent inefficaces.

Ce qui paraît assez remarquable, c'est la coïncidence de la péricardite avec la scarlatine. On peut même se demander s'il y a eu deux maladies distinctes, et si la péricardite ou l'injection inflammatoire du péricarde n'est pas plutôt un phénomène concomitant de la même maladie, comme l'angine, le coryza, l'ophthalmie, etc. Pourquoi en effet les membranes muqueuses se prendraient-elles à l'exclusion des séreuses? Ne pourrait-il pas se faire que l'éruption de la membrane cutanée fût commune à toutes les membranes? La science est encore muette sur un pareil sujet, et le sera peut-être longtemps, parce que la scarlatine est rarement mortelle dans sa période d'éruption. Le fait que nous analysons n'est guère propre à l'éclairer : car si d'un côté le péricarde était enflammé, d'un autre côté les autres membranes séreuses étaient saines. Si, d'ailleurs, cette péricardite était liée naturellement à la maladie, pourquoi n'occasionnerait-elle pas plus souvent les accidens mortels qui en sont la conséquence dans les cas ordinaires? On ne peut non plus rien augurer de la deuxième observation, puisque l'inflammation séreuse a succédé à la scarlatine, et qu'on ne peut pas présumer qu'elle en ait été un phénomène concomitant, rien ne l'ayant fait soupçonner auparavant. Ainsi, tout ce qu'il est possible de conclure rigoureusement, c'est qu'il y a eu complication ou simultanéité des deux maladies, et non pas seulement une maladie unique. Loin de nous cependant la pensée d'analyser, à l'imitation de quelques auteurs modernes,

ou plutôt de disséquer topographiquement une maladie générale, de manière, par exemple, à faire, de la scarlatine, une cutite, une ophthalmie, une coryza, une amygdalite, une pharyngite, etc. Mais l'impossibilité de trouver toutes ces maladies dans la scarlatine, n'interdit pas la faculté de voir pourtant d'autres maladies dans les complications qui viennent se joindre accidentellement à elle. Le médecin observateur doit savoir se tenir à l'abri de ces deux sortes d'écarts mensongers de l'imagination et des systèmes.

Ce trimestre nous a donc présenté trois faits de péricardite. C'est beaucoup, lorsqu'on envisage la rareté de cette affection. Mais si l'on fait attention qu'ils se sont présentés dans le printemps, époque si favorable aux maladies inflammatoires des organes surtout qui jouent un rôle actif dans l'appareil circulatoire, ce nombre n'étonnera point.

Je joindrai ici une quatrième observation de péricardite, quoiqu'elle n'ait pas été recueillie dans la salle, à cause de son importance et des phénomènes remarquables dont elle s'est accompagnée. D'ailleurs, elle s'est présentée dans la même saison.

Observation IV. — Mme Nau était arrivée à l'âge de vingt-quatre ans sans avoir eu aucune maladie sérieuse. Elle était mère de trois enfans, et ses accouchemens avaient tous été très heureux. Douée d'un tempérament mixte, elle réunissait les qualités physiques et morales les plus avantageuses. Entourée d'une nombreuse famille et de nombreux amis, elle faisait le bonheur de tous et tous faisaient son bonheur, parce que, toujours agréable, bonne et conciliante, il ne sortait jamais de

sa bouche une parole désobligeante, et qu'il n'entra jamais dans son cœur une pensée défavorable à qui que ce fût. Au milieu de l'année 1831, son époux fut atteint d'une angine inflammatoire très intense. Dans une nuit, comme il était menacé de suffocation, Madame se leva précipitamment, toute en sueur et pieds nus; elle était dans un moment critique. Depuis ce moment, ses menstrues coulèrent moins abondamment, et elle commença à maigrir. Arrivèrent les fatales journées lyonnaises des 21 et 22 novembre : Mme Nau partagea la terreur publique. La quantité de flux menstruel diminua encore, et l'amaigrissement fit des progrès rapides. Elle ne se plaignit jamais de rien; et, comme elle n'éprouvait aucune souffrance, elle se refusa à l'idée de recourir à la médecine. Elle en était encore détournée, parce que, prenant de temps en temps une espèce de mal de cœur ou menace de défaillance, que l'odeur d'une eau spiritueuse ou la déglutition d'une liqueur douce faisait bien vite disparaître, on attribuait cette indisposition aux effets d'une grossesse.

Le 7 avril 1832, Mme Nau monte à l'église de Notre-Dame-de-Fourvière. Pour y arriver, elle prend très chaud; ce que comprendront aisément ceux qui savent que ce temple est bâti sur une montagne très élevée et très rapide. Elle reste trois quarts d'heure pour entendre l'office divin, et elle prend froid. Le 8, Madame se trouve plus lasse que d'habitude, sans avoir fait de l'exercice. Le 9, elle éprouva du malaise et une sensation de brisement dans les membres. Le 10, il y a fièvre et céphalalgie. Le 11, une angine se prononce et poursuit son cours. Le 14, l'angine est à son plus haut degré d'intensité. Je vois la malade pour la première fois;

elle attend ses menstrues. (Boissons et gargarismes émolliens, bains de pieds.) Le 15, amendement sensible. Le 16, les règles paraissent; l'inflammation des tonsilles est presque finie. Le 17, il n'en reste plus de traces. Le 18, Madame est très bien. Le 19, elle éprouve un peu d'agitation nerveuse. Cependant elle se couche et s'endort paisiblement. A deux heures du matin, elle est réveillée par une crise d'oppression extraordinaire. On vient me chercher à quatre heures. Je trouvai Madame dans l'état le plus grave que j'aie jamais vu. Elle était assise sur son lit; les traits de la face étaient bouleversés et grippés : le teint, si frais encore l'avant-veille, était terreux et plombé. Les yeux s'entr'ouvraient à peine et exprimaient la souffrance et la terreur portées au plus haut degré. La malade poussait les cris plaintifs les plus déchirans. La respiration était courte et haletante; l'inspiration était arrêtée par une sensation analogue à celle d'une large griffe qui aurait saisi la base de la poitrine. Les membres et la face étaient froids et couverts d'une sueur froide. Le pouls battait à peine; l'artère vibrait sous le doigt comme un fil tremblottant, et le cœur était agité d'un petit mouvement tumultueux et dur, très rapide. Les lèvres et la langue étaient d'un pâle livide. Quelques efforts de vomissement avaient eu lieu et avaient fait rejeter des flocons de mucosité blanchâtre. (Sinapismes sur tous les membres, infusions chaudes de fleurs de mauve et de tilleul, potion calmante avec addition de cinq gouttes d'acide prussique médicinal.) Peu à peu le pouls se relève, et cette espèce de période algide se dissipe sans rien changer à la sensation de gêne et de constriction de la poitrine. (16 sangsues aux cuisses.) Une heure après, tous les accidens ont disparu, et

la malade ne ressent plus qu'une sorte d'accablement e de lassitude. Les piqûres des sangsues coulèrent abondamment pendant toute la journée, au point d'amener une syncope à sept heures du soir. La nuit est excellente; le sommeil calme, profond et paisible.

Le 21, à sept heures du matin, nouvelle crise en tout semblable à celle de la veille, seulement le froid des membres n'est pas aussi grand. (Potion avec sept gouttes d'acide hydrocyanique; sinapismes, cataplasmes chauds et émolliens sur le devant de la poitrine.) Au bout de trois quarts d'heure la crise est dissipée. La journée est très calme. La malade se tourne et se place dans tous les sens sans éprouver de douleur. Le pouls reste dur et vite. A cinq heures du soir, retour de la crise; mais elle est moins violente. Quelques cuillerées de la potion, et des cataplasmes chauds sur la base de la poitrine, suffisent pour l'arrêter. Le calme se rétablit jusqu'à trois heures du matin, qu'une nouvelle crise a lieu. Elle dure une heure, et s'appaise à l'aide des mêmes moyens. A sept heures du matin, quinze sangsues sont appliquées sur l'épigastre et la région précordiale. Le sang coule abondamment et n'empêche pas une crise d'avoir lieu à onze heures. (Emplâtre stibié au dos.) M. le docteur Viricel est appelé en consultation, et se rend à deux heures auprès de la malade. Notre opinion fut unanime sur la nature et sur la terminaison de la maladie. Les boissons émollientes, les potions calmantes et antispasmodiques et les révulsifs furent la base du traitement convenu.

Les crises semblent se régulariser; elles se reproduisent à peu près toutes les quatre heures. Quelques gouttes de liqueur anodine d'Hoffmann paraissent les arrêter chaque fois.

Le 22 se passe ainsi dans des alternatives de calme et de crises. Le soir, on administre un lavement dans lequel entrent douze grains d'assa-fétida et six de castoreum. Il n'y a pas de crise jusqu'à trois heures du matin, qu'il en survient une très forte qui dure deux heures. Pour la première fois le pouls présente de l'irrégularité et de l'intermittence. Après la crise, le calme n'est pas aussi complet qu'auparavant. Il reste plus d'angoisse et d'agitation ; le pouls reste petit, dur, irrégulier et intermittent, caractères qu'il a gardés jusqu'à la fin.

Le 24, il reparaît quelques crises dans la matinée; elles ont en apparence moins de violence; cependant elles plongent la malade dans un plus grand abattement. Pendant les momens de calme, la malade conserve toujours la faculté de se tourner et de se coucher sur les côtés. La poitrine est sonore dans tous les points. Les mouvemens du cœur sont tumultueux, durs et irréguliers. Aucune douleur latérale n'est sentie. A une heure, une consultation a lieu avec MM. Viricel et Gensoul. Ce dernier propose d'ajouter aux moyens déjà employés le calomélas à haute dose, et un large vésicatoire sur la région précordiale, quoique l'emplâtre stibié commençât à produire son effet. (Depuis ce moment, M. Viricel n'a pas cessé de voir la malade avec moi.) Douze grains de calomélas sont incorporés dans un looch et administrés par cuillerées, décoction d'amandes concassées pour tisane, le même lavement antispasmodique. L'état de la malade ne change point. Les crises se renouvellent toutes les trois ou quatre heures.

Vers le matin du 25, il survient dans le côté gauche un point pleurétique des plus violens; il rend la respiration presque impossible. Les crises n'ont plus lieu.

Une petite toux sèche, déchirante, s'établit. La malade ne peut faire le moindre mouvement sans augmenter horriblement ses souffrances. Quinze sangsues sont appliquées sur le point douloureux. Le sang coule abondamment : l'hémorrhagie est entretenue par des cataplasmes chauds de mie de pain et de fleur de coquelicot. Le soir, lorsqu'elle est arrêtée, un vésicatoire est appliqué sur tout le côté gauche de la poitrine jusqu'au sternum. Quelques heures après, la douleur de côté est enlevée comme par enchantement. La nuit est assez calme et la malade goûte quelques heures de sommeil.

Le 26, vers les six heures du matin, les crises d'oppression et d'angoisse recommencent comme auparavant. Elles ont moins d'intensité, mais elles se prolongent plus long-temps. La liqueur d'Hoffmann n'a plus d'influence sur leur durée. (Tisane émulsionnée, looch blanc avec un demi-grain de cyanure de potasse, lavement avec la décoction de laitue et cinq grains de musc.) Les cataplasmes, devenus trop lourds sur la poitrine, sont remplacés par un emplâtre fait avec l'extrait de jusquiame et l'acétate de morphine. Les crises s'éloignent un peu. Cependant il y a peu de sommeil dans la nuit.

Le 27, la malade passe la journée avec ces alternatives de crises et de calme. A deux heures après minuit, une crise très violente a lieu. La malade demande à ouvrir les fenêtres; la suffocation paraît imminente. A cinq heures du matin, la crise durant toujours, malgré les antispasmodiques et les révulsifs de toute espèce, je fais mettre la malade dans un bain chaud. Le calme est subit. Elle y demeure deux heures. La journée se passe tout-à-fait bien. Il n'y a pas la moindre crise, ni la moindre gêne dans la respiration. La malade se croit guérie; mais

le pouls reste intermittent. L'oreille et le sthétoscope, appliqués sur la région précordiale, font reconnaître la présence d'un liquide dans le péricarde.

A onze heures du soir, une nouvelle crise paraît. Elle dure presque toute la nuit, et ne laisse que de légers momens de répit. A six heures du matin, Madame est mise au bain. Elle y demeure jusqu'à huit heures et demie, et en sort très bien. A une heure après midi, une crise a lieu, et elle se renouvelle toutes les deux ou trois heures. Dans l'intervalle, même liberté de la respiration, même facilité de se coucher indistinctement de tous les côtés. Un second bain est pris le soir et ne produit presque point de calme. Dans la nuit, je fais appliquer sur la poitrine un épiploon chaud de mouton. Il procure un calme de cinq heures et un peu de sommeil.

Le 30 se passe dans les angoisses les plus grandes. A peine y a-t-il quelquefois une heure de soulagement, et les crises se prolongent deux ou trois heures sans interruption. La nuit est très-orageuse; il faut à chaque instant ouvrir les fenêtres. Vers le matin, il y a quelques momens interrompus de calme et de sommeil.

Le 1er mai, à six heures du matin, les membres sont froids; le pouls n'est plus que vermiculaire et toujours irrégulier; les lèvres et la langue sont d'un pâle livide; une sueur froide couvre le front et la poitrine. Il n'y a plus de véritables crises, mais une sensation presque continuelle d'angoisses et de défaillance, pendant laquelle la malade soulève par saccades les membres en poussant un cri plaintif. Ce signe, avant-coureur d'une mort prochaine, ne fit qu'augmenter pendant la journée, et le soir, à huit heures, Madame s'éteignit en poussant un soupir, et sans avoir eu un instant d'agonie.

Autopsie, vingt-cinq heures après la mort. — Les organes encéphaliques et abdominaux ne sont pas examinés. Le poumon droit est sain. Le gauche l'est aussi ; mais vers sa base, au bord interne, il y a sur la plèvre deux points enflammés et couverts d'un pus épais et tenace. Ces deux points étaient circonscrits et ils n'occupaient qu'un pouce de diamètre.

Le péricarde est distendu par une pinte au moins d'un liquide blanc, homogène, inodore, bien fluide et sans aucun flocon albumineux. La membrane séreuse est d'un blanc gris et opaque. Elle a acquis une ligne et demie d'épaisseur. Sa surface libre n'est plus ni lisse ni brillante ; cependant elle n'est ni rugueuse, ni boutonneuse, ni ulcérée. Le cœur est petit et contracté. Sur sa face antérieure on voit deux rangées de tubercules granulés d'un rouge vif, espèces de végétations analogues à des moitiés de fraises qu'on y aurait implantées.

Cette observation est intéressante sous plus d'un rapport.

1° On est porté à rechercher si la maladie aigüe qui a terminé les jours de Mme Nau n'a pas été entée sur une maladie chronique. L'amaigrissement progressif qui se faisait remarquer depuis six mois, les maux de cœur, les végétations sur le cœur lui-même sembleraient le prouver, de façon que l'inflammation du péricarde n'attendait qu'une occasion pour faire explosion : or, cette occasion s'est présentée dans la course de Madame à Fourvière, et dans l'angine qui a commencé la diathèse inflammatoire ; enfin, dans l'appel qui a été fait par l'irritation chronique du cœur : alors la direction fluxionnaire s'est opérée sur le viscère, et la maladie s'est localisée. Faisons observer que déjà la nature avait cherché à loca-

liser le mal sur les amygdales, et que ce n'est que secondairement qu'elle l'a fait sur le cœur. Ces localisations d'une affection générale sont de véritables crises. Une fièvre inflammatoire a lieu : aucun organe n'est encore atteint, et rien ne fait présumer que l'un plutôt qu'un autre sera envahi. Une phlegmasie se développe sur un point : si elle est proportionnée à la diathèse, la crise est complète ; la fièvre tombe et l'inflammation parcourt ses périodes régulièrement et juge la maladie. Si, au contraire, elle n'est pas en proportion de cette diathèse, la crise est incomplète, la convalescence n'est pas franche, et il faut, pour la guérison, ou une seconde inflammation ou quelque autre crise. Je dis quelque autre crise, parce que la fièvre ou diathèse inflammatoire peut se terminer aussi bien par des sueurs abondantes, une hémorrhagie, ou quelque autre évacuation, que par la localisation pathologique. C'est toujours le même principe ; il n'y a de différence que dans le mode d'exécution.

2° Les symptômes brusques et graves qui ont signalé la maladie à son début ont de suite inspiré les craintes les plus sérieuses ; mais ils n'ont pu en faire préciser le caractère et la nature. Cette crise violente d'angoisses et de suffocation imminente, à laquelle succède un calme de plus de vingt-quatre heures, et la régularité du pouls devaient tenir en suspens le diagnostic. Si plus tard l'irrégularité des battemens du cœur n'a pas permis de se méprendre, comment encore expliquer cette singularité de voir un bain calmer, pendant vingt-quatre heures, les menaces les plus graves de suffocation qui se renouvelaient à des époques plus rapprochées; si, d'un côté, on avait lieu de redouter une terminaison par suppuration, d'un autre côté, les accidens nerveux étaient

si intenses et si prédominans, qu'ils semblaient obscurcir et écarter les autres, de manière à inspirer quelque doute et à faire désirer que la maladie ne fût que nerveuse. Il est aussi bien singulier d'avoir vu la malade, avec un épanchement considérable, éprouver, pendant vingt-quatre heures, un calme tel, qu'elle se croyait guérie. Il est rare de rencontrer une réunion de phénomènes aussi disparates, et il importait de les signaler.

3° En voyant le retour périodique de ces espèces d'accès se régulariser et présenter une sorte d'intermittence, on aurait pu, jusqu'à un certain point, avoir l'idée d'une fièvre intermittente pernicieuse, d'autant plus facilement que cette erreur avait déjà été commise par Cabanis dans la maladie de Mirabeau. Ces intermittences sont au reste bien remarquables dans les affections du cœur : car, si l'on en croit M. Rostan, qui a fait sur ce sujet de nombreuses et savantes recherches, l'asthme serait le résultat d'une maladie du cœur, et ses accès n'en seraient que des symptômes intermittens.

4° Un début aussi grave ne permettait pas, malgré la prédominance nerveuse, de s'abuser sur la crainte des accidens inflammatoires qui devaient succéder. Des sangsues furent appliquées d'abord aux cuisses à cause de la dysménorrhée. L'hémorrhagie fut abondante, et des syncopes en furent la conséquence dans la soirée. Le surlendemain, on en appliqua encore localement sur le point correspondant à l'organe affecté. L'évacuation fut considérable aussi, mais sans causer de syncope. Une nouvelle saignée locale eut lieu lorsque l'inflammation parut s'étendre à la plèvre. Cette dernière phlegmasie a été arrêtée, tandis que celle du péricarde n'a point cédé à la perte énorme de sang qui s'est faite. Serait-il donc vrai

ce pronostic désolant que toutes les maladies du cœur sont mortelles, comme l'a dit Corvisart, en leur faisant l'application de cette épigraphe : *hæret lateri lethalis arundo*? S'il se vérifie le plus souvent, il est heureusement quelquefois en défaut : car il nous est arrivé, dans bien des cas, de triompher en agissant hardiment, comme nous l'avons fait ici. On ne peut attribuer l'opiniâtreté de la maladie qu'à l'état pathologique dont le cœur était auparavant le siége.

5° La fluidité du pus, qui s'est présentée ici comme dans la première observation, indiquerait-elle une modification pyrogénique dans la membrane séreuse du péricarde? Ce qui pourrait le faire penser, c'est qu'en même temps la plèvre présentait un pus épais et concret. Cette différence tiendrait-elle à la nature différente des deux membranes séreuses? Je ne le pense pas, et s'il est permis d'en chercher la cause, je la placerai plutôt dans le mouvement tumultueux et perpétuel qui broie et délaye, pour ainsi dire, toutes les matières qui sont en rapport avec lui dans la cavité où il est renfermé. Cependant, je me hâte de le dire, ce résultat n'est pas constant; car dans d'autres circonstances, j'ai trouvé le cœur lui-même couvert de flocons purulens.

Quel que soit le degré d'intérêt qu'on attache à chacun de ces faits, en les réunissant, ils présentent cela d'important que le diagnostic de la péricardite est le plus souvent bien difficile à établir, puisque tantôt il n'a existé aucun signe propre à la faire connaître, et que tantôt les signes se sont déguisés de manière à la rendre très obscure. Ils sont aussi de nouvelles preuves de la gravité du pronostic et du peu d'espérance que laisse la maladie. Ces conséquences ne sont pas nouvelles. Des

faits analogues en avaient fait tirer de semblables à Corvisart, Laennec, Bertin et M. Andral. Mais dans les cas difficiles et obscurs on ne saurait trop multiplier l'observation, ne fût-ce que pour avertir le praticien de se tenir en garde.

NOTE *sur un nouveau mode de cautérisation par la potasse caustique;*

Par VICTOR HENNAU, D. M. à Odessa.

La *Revue médicale*, dans son n° de décembre 1830, contient un mémoire de M. Plouviez, ayant pour but de faire rejeter dans tous les cas l'emploi de la pierre à cautère pour pratiquer l'ouverture des collections purulentes. Je n'ai certes pas l'intention de ramener l'attention des praticiens sur une question qui, avec ses anciennes données, est depuis long-temps usée, sinon résolue. Mais la lecture de ce mémoire m'a prouvé que l'on ne connaît guère encore à Paris la méthode de cautérisation par la potasse caustique, généralement employée à Vienne dans le grand Hôpital civil pour ouvrir les abcès froids et les bubons vénériens. Cette méthode me paraît digne d'être connue. Tout le monde connaît les avantages de la cautérisation potentielle dans un certain nombre de circonstances où elle ne peut être convenablement remplacée par l'instrument tranchant : mais l'imperfection de la manière ordinaire de manier la potasse caustique est fort grande, et je la crois la cause du discrédit dans lequel la cautérisation potentielle est tombée chez beaucoup de praticiens. Les inconvéniens

de la potasse caustique découlent tous de sa déliquescence et de la lenteur de son action. La déliquescence du caustique entraîne le défaut de précision dans les limites de son action ; l'escharre produite est souvent beaucoup plus grande , quelquefois plus petite qu'on ne le désire ; elle est ovale ou de forme irrégulière au lieu d'être ronde ou linéaire, etc.; la cautérisation a pu s'étendre à une trop grande profondeur : souvent il est impossible d'employer la potasse à cause du voisinage d'un organe important, ou de l'impossibilité d'appliquer un bandage compressif sur le caustique pendant le temps nécessaire à son action.

La lenteur de la cautérisation dans le procédé ordinaire a pour principal inconvénient de forcer le chirurgien à couvrir le caustique par un bandage toujours facile à déranger et perméable à l'humidité atmosphérique; ce qui le prive de la faculté de suivre de l'œil l'action destructive de l'alcali et de la diriger avec précision. Cela posé, voici le procédé de Vienne, qui est entièrement exempt de ces deux défauts, et qui réunit tous les avantages de la cautérisation potentielle : Prenez chaux vive en poudre , six parties ; potasse caustique des pharmacies , cinq parties. Pulvérisez la potasse dans un mortier de fer , en ajoutant peu à peu la poudre de chaux. On obtient ainsi une poudre fine , très sèche , d'un blanc grisâtre, que l'on conserve dans un flacon bouché à l'émeri. Lorsque l'on veut s'en servir, on en verse quantité suffisante dans une soucoupe, et l'on ajoute assez d'esprit de vin (1) pour faire une pâte que l'on pétrit

(1) On peut aussi employer l'eau de Cologne, qui se trouve partout.

avec une spatule d'argent, ou simplement avec le manche d'une petite cuiller. On applique ensuite sur la partie que l'on veut cautériser une couche de cette pâte de deux lignes environ d'épaisseur, en ayant soin d'en circonscrire nettement les bords avec la spatule ou la cuiller légèrement mouillée d'esprit de vin, afin de produire une escharre à contour parfaitement régulier. On lui donne la forme et les dimensions que l'on désire, avec la plus grande facilité; car, en général, l'escharre sera exactement semblable à la couche de pâte caustique que l'on a appliquée. La douleur produite par cette petite opération est extrêmement modérée : presque tous les malades la trouvent inférieure à celle d'un vésicatoire. Au bout de cinq à six minutes, la peau est cautérisée jusqu'au tissu cellulaire; ce que l'on reconnaît à l'apparition d'une petite ligne grise sur les bords de la pâte caustique. On peut dès-lors enlever celle-ci et laver l'escharre avec un peu d'eau vinaigrée. Si l'on voulait cautériser plus profondément, on laisserait la pâte dix, quinze et même vingt minutes sur la peau.

L'addition de la chaux à la potasse a pour avantage d'empêcher la déliquescence de celle-ci, de lui donner la consistance pâteuse et de lui enlever l'acide carbonique qui peut lui rester encore. Elle n'agit pas comme caustique mais comme excipient. L'alcool a pour avantage de dissoudre parfaitement la potasse caustique et de former au milieu de la pâte une solution saturée, d'une activité très grande par sa concentration et par sa fluidité.

L'escharre se détache au bout de 4 à 5 jours, lorsque les parties sous-jacentes sont le siége d'un travail de suppuration assez actif; mais elle ne tombe qu'au bout de 15, 20 et même 30 jours, lorsque les parties voisines

sont saines et jouissent de peu de vitalité, ou lorsque le sujet est faible ou affaibli.

Je n'ai pas besoin de prouver que tous les reproches adressés par M. Plouviez à la pierre à cautère ordinaire (reproches qui ne sont pas du reste exempts d'exagération), ne peuvent être adressés à la pâte caustique de Vienne. Je ne détaillerai pas tous les cas où l'emploi de ce moyen est indiqué. Le praticien qui l'aura mis à l'épreuve deux ou trois fois, appréciera facilement le mérite de cette méthode, et l'adoptera, je n'en doute pas, dans tous les cas où la pierre à cautère est indiquée, à l'exclusion de l'ancien procédé.

La *Pharmacopée universelle* de M. Jourdan contient (tome II, page 317) la recette d'une pâte caustique formée par le mélange de la potasse avec la chaux : mais la dose de la potasse est trop faible par rapport à la dose de chaux ; de sorte que cette pâte est considérée comme inférieure en force à la potasse ordinaire, et qu'elle perd le précieux avantage de la rapidité de la cautérisation. Elle diffère encore par l'emploi de l'eau au lieu de l'alcool pour intermède : celui-ci, à mon avis, est bien préférable, parce qu'il donne une solution alcaline fluide que la poudre de chaux retient dans ses intervalles à la manière d'une éponge, c'est-à-dire très faiblement, et qui pénètre dès-lors avec facilité dans le tissu même du derme, tandis qu'avec l'eau pour intermède, la chaux est nécessairement éteinte et sursaturée d'humidité, et qu'elle forme une pâte beaucoup trop liée pour produire l'effet que je viens de décrire.

COMPTE-RENDU

Des travaux de la Société anatomique, pendant l'année 1832;

Par M. SESTIÉ, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, secrétaire de la Société.

Nerfs des muscles. — Appareil circulatoire du crocodile. — Anomalies d'organisation.—Rupture traumatique des pédoncules du cerveau.— Apoplexie méningée. —Atrophie de quelques circonvolutions.—Hypertrophie de la moelle épinière, apoplexie de cet organe. —Atrophie de la langue et du nerf hypoglosse.— Plique polonaise.—Perforation de l'œsophage. — Cicatrices de l'estomac. — Calcul salivaire.—Gangrène du poumon.—Cicatrisation des cavernes pulmonaires.—Péricardites.—Artérite. —Phlébite. — Grossesse ovarique. —Embryologie, etc., etc.

Messieurs, chargé de vous rendre compte des travaux de la Société pendant l'année 1832, je ne chercherai point avant d'aborder ce sujet à insister sur l'importance, en médecine, de l'anatomie physiologique et pathologique ; je ne chercherai pas non plus à vous rappeler et l'origine de la société et les causes de ses rapides progrès ; je craindrais en effet d'abuser du temps que vous voulez bien m'accorder, et que réclament aussi ceux de mes honorables collègues, MM. Caron-Duvillard, Monod, Ricord et Sédillot, qui me succèderont dans cette séance. Je commencerai donc immédiatement cette analyse en vous faisant remarquer que je l'ai divisée en *trois parties*, sous les titres d'*anatomie* proprement dite, d'*anatomie comparée* et d'*anatomie pathologique*. Quelques considérations *physiologiques*, *médico-légales*

et *thérapeutiques* trouveront également leur place dans ce rapide exposé, pour lequel je réclame d'ailleurs toute votre indulgence.

Lorsque le génie de Vésale eut fait naître le goût de l'étude de l'homme physique, les nerfs furent découverts, décrits et classés avec exactitude ; depuis cet immortel anatomiste, les travaux de *Willis*, de *Vieussens*, de *Meckel*, de *Sœmmering*, de *Reil*, de *Scarpa*, de *Gall*, etc., etc., n'ont plus laissé qu'à glaner dans le champ où ces auteurs avaient si abondamment moissonné. Il existe cependant un point de vue sous lequel les nerfs n'ont pas encore été bien étudiés, je veux parler des principes suivant lesquels a lieu leur distribution aux muscles ; *M. Chassaignac* a trouvé qu'ils étaient simples, qu'ils ne comportaient que peu d'exceptions, du moins pour ce qui regarde les nerfs des membres thoraciques. Je ne vous rappellerai, Messieurs, que les propositions principales que M. Chassaignac a déduites d'un grand nombre d'observations. Et d'abord, quant au *nombre* des filets que reçoit chaque muscle du membre thoracique, l'auteur trouve :

1° Que tout muscle large reçoit plusieurs filets nerveux, soit que tous proviennent d'une même source, soit que les différens filets aient une origine multiple ;

2° Tout muscle fasciculé à faisceaux multiples reçoit pour chaque faisceau des filets isolés ;

3° Quand un muscle a plusieurs faisceaux d'une inégale hauteur, chacun reçoit des filets qui se détachent du tronc principal dans l'ordre de l'élévation des faisceaux auxquels ils appartiennent ;

4° Tout muscle qui doit donner naissance à plusieurs tendons, en supposant même que son corps charnu soit

unique, reçoit plusieurs filets et assez généralement en nombre égal à celui des tendons qu'il doit fournir.

La considération de l'*immersion* est celle qui donne lieu aux lois les plus constantes et les plus susceptibles d'applications pratiques ; ainsi :

5° Quant à la *hauteur d'immersion*, il n'y a pas un seul muscle fasciculé qui reçoive ses filets nerveux au-dessous du milieu de sa longueur ; le plus grand nombre des muscles reçoit ses filets dans son quart supérieur ;

6° Quant à la *surface d'immersion*, tout muscle reçoit ses filets nerveux par celle de ses surfaces qui est la plus rapprochée de l'axe du membre dont il fait partie ;

7° Quant à l'*angle d'incidence des filets nerveux*, tout filet nerveux qui pénètre un muscle fasciculé fait, avec une ligne tirée de l'extrémité centrale à l'extrémité périphérique de ce muscle, un angle aigu dont l'ouverture est tournée vers l'extrémité centrale, et fait, avec la direction continuée du tronc dont il émane, un angle obtus dont l'ouverture est du côté de l'extrémité périphérique. (Le sous-clavier seul fait exception.)

Quant au *trajet* :

8° Tous les nerfs qui se distribuent aux muscles ont deux manières d'arriver au terme de leur épuisement définitif : ou leur trajet a lieu dans les interstices musculaires, ou bien ils traversent le corps charnu de quelques-uns des muscles qui se trouvent sur leur passage ; dans ce cas ils sont perforans ;

9° Enfin, tout nerf perforant donne des filets au muscle à travers lequel il passe.

A ces considérations anatomiques, M. Chassaignac joint plusieurs considérations pratiques relatives à la paralysie et aux plaies des muscles de l'avant-bras, mais

les bornes que je dois imposer à ce résumé ne me permettent que de vous les mentionner.

Le ligament fibreux très épais qui recouvre le sternum, présente une intrication qui vous à été décrite dernièrement par *M. Chassaignac*. Vous avez vu que de l'extrémité de chacune des côtes sternales, partent en divergeant cinq faisceaux ou cinq ordres de fibres auxquelles l'auteur a donné le nom de *ligamens épisternaux*; de ces cinq ligamens l'un est horizontal, deux sont obliques, deux sont verticaux; il résulte de leur disposition entrecroisée, que les articulations sternales des cartilages costaux sont solidaires les unes des autres, et que chaque articulation sternale des côtes est solidaire de cinq autres articulations costo-sternales; en sorte que lors même que l'on supposerait le sternum totalement détruit d'arrière en avant par une érosion anévrysmale, ou par une carie, ou bien morcelé par une fracture comminutive, ce ne serait point une raison pour que les cartilages costaux d'un côté fussent séparés de ceux du côté opposé; les ligamens épisternaux pourraient encore maintenir leurs rapports.

A ces faits d'anatomie j'ajouterai qu'une excellente description des différentes parties de l'œil vous a été offerte par *M. Procter*, de Glascow, et qu'une préparation complète et fort élégante de l'oreille a été déposée dans votre collection par *M. Macartey*.

L'anatomie comparée, en raison surtout des puissans secours qu'elle fournit à l'anatomie humaine, et plus spécialement à l'embryologie, a fait également partie de vos travaux. *M. Martin Saint-Ange* vous a donné la description de l'*appareil circulatoire du crocodile*. Vous avez vu, Messieurs, que le cœur de ce reptile est com-

posé de deux ventricules et de deux oreillettes bien distinctes, comme l'est celui des mammifères et des oiseaux, mais qu'une circonstance très remarquable ramène cette circulation aux conditions de celle des reptiles. En effet, du ventricule droit naissent la crosse gauche et l'artère pulmonaire; du ventricule gauche naissent la crosse droite et les carotides communes; les deux crosses s'anastomosent après un trajet d'environ deux pouces, et c'est à partir de ce point de jonction que le mélange existe, puisque l'une d'elles contient du sang artériel et l'autre du sang veineux. Ainsi, tous les organes situés au-delà de l'anastomose des deux crosses reçoivent du sang mélangé, tandis que les carotides communes envoient au col et à la tête du sang artériel. On peut donc regarder la crosse gauche qui naît du ventricule droit comme l'analogue du canal artériel du fœtus, qui persisterait chez le crocodile; en d'autres termes, la circulation du crocodile se trouverait être analogue à celle de l'homme, dans le cas où chez celui-ci le canal artériel serait resté libre.

Ces considérations d'anatomie comparée, et d'autres moins importantes que je passe sous silence, me conduisent naturellement à vous parler ici des nombreuses *anomalies* qui vous ont été présentées pendant le cours de cette année, anomalies qui ne sont pour la plupart chez l'homme qu'une représentation accidentelle d'un état permanent chez certains animaux.

M. Lenoir vous a montré les muscles droits de l'abdomen d'un sujet adulte se prolongeant jusqu'à la clavicule, disposition qui est normale chez le singe.

M. Chassaignac vous a présenté un grand pectoral qui fournissait un prolongement au condyle interne de l'humérus, comme cela s'observe dans plusieurs carnassiers.

Vous avez vu sur une trachée-artère que vous a envoyée *M. le professeur Bérard*, trois ou quatre dilatations en culs-de-sac de la portion membraneuse de ce conduit, dilatations qui auraient pu jouer un certain rôle si quelque corps étranger y eût été introduit.

Mais je me hâte de passer aux anomalies les plus intéressantes que vous a fournies le système circulatoire. Chez un enfant qui a succombé au quatorzième jour de la naissance sans avoir présenté de cyanose, *M. Gibert* a trouvé le trou de Botal largement ouvert ; l'artère pulmonaire, née comme à l'ordinaire du ventricule droit, se courbait à gauche après avoir fourni les artères des poumons et se continuait le long du côté gauche de la colonne vertébrale pour se terminer en bas comme l'aorte descendante, qu'elle remplaçait ; l'aorte, née comme de coutume du ventricule gauche, s'élevait verticalement vers le cou, et là se terminait par une sorte de bifurcation ; le canal artériel long et grêle n'était pas oblitéré.

Plusieurs anomalies artérielles sans complication d'anomalies du cœur vous ont été signalées par *MM. Cruveilhier* et *Lenoir*. Dans l'une, la crosse de l'aorte passait derrière la trachée et l'œsophage, donnant dans ce trajet les artères carotides et la sous-clavière gauche, puis elle fournissait l'artère sous-clavière droite, qui remontait au-devant de la trachée. Cette artère passait derrière la trachée dans un autre fait signalé par *M. Lenoir*.

Enfin, une anomalie veineuse fort remarquable a été soumise dernièrement à votre examen par *M. Peygot*. Une large communication existait des deux côtés de la ligne médiane, entre les veines crurales et iliaques d'une part, la veine ombilicale non oblitérée et la veine porte de l'autre ; elle était établie au moyen des veines tégu-

menteuses de l'abdomen, veines dont l'énorme développement variqueux recouvrait sous forme de deux vastes tumeurs pyramidales la paroi antérieure de l'abdomen. Cette communication entre la veine iliaque et la veine porte, anciennement signalée par Lieutaud, et plus récemment encore par *MM. Manec* et *Ménière*, représente, comme vous le savez, Messieurs, un état normal chez plusieurs reptiles.

L'*anatomie pathologique* a été, Messieurs, le principal objet de vos travaux. Vous avez pu, en une seule année, passer en revue presque toutes les lésions de l'économie, et faire d'une manière pratique un cours complet d'anatomie pathologique. J'adopterai, dans l'énumération de ces faits nombreux, l'ordre physiologique, et n'insisterai que sur ceux qui sont dignes d'une plus grande attention.

Système nerveux. — Parmi les *lésions traumatiques* des centres nerveux, celle que *M. Guerrin* vous a décrite a mérité, à juste raison, tout votre intérêt, comme unique peut-être dans les fastes de la science, et comme répandant une précieuse lumière sur certains points encore obscurs de médecine légale. Il s'agit d'un cas de mort par rupture des pédoncules du cerveau, avec diastasis des vertèbres cervicales, effets de la pendaison volontaire. Le mode de suspension employé par le malheureux dont il est ici question, a paru vous rendre compte du mécanisme suivant lequel la rupture des pédoncules a eu lieu. En effet, un premier mouchoir embrassait l'une des poutres du plafond, et formait une anse dans laquelle s'engageait l'extrémité d'un second mouchoir disposé en nœud coulant; celui-ci circonscri-

vait la partie postérieure et les parties latérales du cou, en laissant libre la région antérieure; la tête, fortement déjetée en arrière, avait la face en l'air, le menton de niveau avec le front. A l'ouverture du cadavre, M. Guerrin, assisté de plusieurs médecins et chirurgiens, trouva entre autres lésions, 1° une *rupture* du ligament vertical antérieur, au niveau de la sixième vertèbre cervicale, un *décollement* presque complet du cartilage intervertébral correspondant avec un écartement de deux lignes. Le crâne ayant été ouvert avec précaution, ainsi que le canal rachidien, à l'aide de la *scie* et du rachitôme, M. Guerrin trouva la moelle épinière saine, et constata la *rupture complète et transversale des pédoncules du cerveau*. La surface de la déchirure était irrégulière, couverte d'une couche de sang peu épaisse, et avait l'aspect jaune-fauve des ruptures apoplectiques. Quelle est donc la raison pour laquelle cette rupture a plutôt été opérée dans le cerveau que dans la moelle épinière, au niveau de la lésion vertébrale qui devait la favoriser en ce dernier point? C'est ce que M. Guerrin a cherché à expliquer, en remarquant qu'en raison de l'extension forcée de la tête en arrière, la saillie de l'apophyse odonthoïde se trouve entièrement effacée, et favorise ainsi le glissement de la moelle par le trou occipital; tandis que plus haut, toujours par l'effet de l'extension forcée, le bord antérieur de la tente du cervelet forme un angle saillant et tranchant au-dessus de la protubérance; en sorte que, dans le cas qui nous occupe, le poids du corps tirait sur toute la moelle d'une part, tandis que la masse encéphalique de l'autre tirait sur la protubérance; mais les pédoncules qui formaient le coude d'extension forcée, ont dû céder par le même méca-

nisme qu'offre le brisement d'une branche de bois sur le genou. Au reste, Messieurs, plusieurs points de cette observation vous ont paru exiger un nouvel examen; vous avez chargé une commission de faire sur le cadavre une série d'expériences, et vous regrettez sans doute que ce travail ne vous ait point encore été présenté.

Les *altérations organiques* de l'axe cérébro-spinal que vous avez observées cette année se rapportent :

1° Aux *enveloppes de ce système. L'apoplexie méningée*, si fréquente chez les nouveau-nés, suivant *M. Cruveilhier*, est rare chez l'adulte. *M. Alègre* vous en a cependant montré un cas chez une femme de soixante-onze ans qui mourut subitement; un caillot de la grosseur d'une amande situé au-dessous de la protubérance cérébrale, entre la substance nerveuse et la pie-mère, communiquait par de minces traînées de sang coagulé à d'autres petits caillots, en nombre très considérable, également situés sous la pie-mère. D'ailleurs, les plus minutieuses recherches faites dans la substance cérébrale n'ont pu découvrir de lésions qui auraient été le point de départ de cette hémorrhagie.

Je rapprocherai de cette variété d'apoplexie, celle que *M. Cruveilhier* vous a signalée à plusieurs reprises, savoir : l'*apoplexie des circonvolutions*, dont la fréquence surpasse celle des autres apoplexies prises séparément, et s'explique aisément par les innombrables vaisseaux sanguins, longs, grêles, sans flexuosités, presque sans ramifications, à parois excessivement déliées, qui traversent les lamelles de chaque circonvolution.

Une autre lésion non moins remarquable des circonvolutions, et dont *M. Cruveilhier* vous a présenté dernièrement un bel exemple, est l'*atrophie complète d'un*

certain nombre de circonvolutions, observée plus spécialement chez les sujets âgés et maniaques. Vous avez vu que les circonvolutions, réduites à quelques lames minces, compactes, rugueuses et ratatinées, avaient cédé leur place, soit à une sérosité abondante, soit à la saillie interne de la paroi correspondante du crâne.

Je ne vous parlerai pas, Messieurs, de plusieurs *foyers apoplectiques de la substance cérébrale elle-même*, ils ne vous ont rien présenté que vous n'ayez déjà souvent observé. Parmi les *produits morbides* avec ou sans analogues qui ont été soumis à votre examen, je vous signalerai, 1° un *kyste* de la grosseur d'une noisette rempli de matière lactescente, trouvé par *M. Bergeon* dans l'épaisseur de la région postérieure de l'un des hémisphères; 2° plusieurs cavités sphéroïdales régulières, remplies de sérosité transparente, que j'ai trouvées dans les deux hémisphères d'un enfant nouveau-né; 3° plusieurs *tubercules* que *MM. Dupré*, *Rufz*, vons ont montrés dans ces mêmes organes; 4° *M. Huguier* vous a décrit un cas de cancer de la région frontale; le coronal, détruit dans toute son épaisseur, laissait une ouverture de quatre pouces et demi où l'on voyait à nu la dure-mère et des mouvemens cérébraux uniquement en rapport avec les pulsations artérielles; 5° un cancer encéphaloïde qui avait envahi la moitié droite de la protubérance annulaire et de la moelle allongée, ainsi qu'une petite portion de la moitié gauche de ces mêmes organes, vous a été présenté par *M. Voisin*; enfin M. Cruveilhier vous a montré plusieurs *fongus de la dure-mère* développés du côté de la masse encéphalique. Toutes ces altérations n'ont d'ailleurs annoncé leur existence que par des phénomènes vagues et obscurs.

Les *maladies de la moelle épinière* ont, dans ces dernières années, beaucoup occupé les observateurs; mais, malgré les publications faites sur ce sujet, de nombreuses lacunes existent encore à remplir. C'est dans ce but que *M. Monod* vous a lu plusieurs observations recueillies à l'hôpital de Bicêtre. Cet auteur vous a signalé une altération jusqu'alors inconnue; elle consiste en ce que la substance grise qui s'est hypertrophiée a peu à peu écarté les cordons postérieurs latéraux, détruit en partie les cordons postérieurs médians, et a été en même temps profondément modifiée dans sa structure, ce que prouvent sa couleur grise foncée et l'augmentation de sa consistance. Ces altérations ont été traduites à l'extérieur, pendant la vie, par des douleurs suivies de contractions convulsives et de paralysie incomplète, se propageant graduellement des extrémités inférieures aux supérieures, ou affectant une marche inverse, suivant que l'altération a commencé par la partie inférieure ou par la partie supérieure de la moelle.

Les *épanchemens de sang* dans la moelle sont rares; naguère, on n'en connaissait aucun exemple bien observé, et aujourd'hui l'on compte encore le petit nombre de faits d'hématomyelie que possède la science. Aux observations publiées par *MM. Cruveilhier*, *Hatin*, *Gaultier de Claubry*, etc., *M. Monod* a ajouté la suivante: Au niveau de l'origne des nerfs dorsaux inférieurs dans une étendue de deux pouces et demi environ, existait un épanchement sanguin dans la substance grise centrale, épanchement qui avait commencé dans la portion droite, et s'était ensuite étendu à gauche; à partir du foyer, le sang s'était épanché dans le cordon gris central droit, jusqu'au niveau de la deuxième paire dorsale. Les *symp-*

tômes offerts par le malade ont été fort remarquables. Une douleur correspondant au lieu de l'épanchement en a été le premier signe, comme cela a eu également lieu dans les observations de MM. Cruveilhier et Gaultier de Claubry ; cette douleur s'est propagée le long de la colonne vertébrale, comme l'épanchement le long de la moelle ; elle s'est en même temps étendue dans les flancs, en suivant les nerfs qui prenaient racine du lieu de l'apoplexie ; un second symptôme a été la paralysie du mouvement dans le membre correspondant ; mais un phénomène singulier, et dont la lésion cadavérique n'explique pas l'existence, a été la perte de la sensibilité du côté gauche. Au reste, la production de ces symptômes a été graduelle ; il y a eu défaut de cette instantanéité qui caractérise les apoplexies cérébrales.

Si l'anatomie pathologique servait de base à la classification des maladies, sans doute il faudrait séparer les névroses essentielles et les affections consistant dans une lésion profonde de nos organes ; mais c'est le plus souvent à l'observation des symptômes qu'on s'en est tenu pour créer les espèces morbides, et il faut conserver la plupart de ces divisions, sous peine de voir les maladies se multiplier à l'infini par l'adoption d'une autre base de classification. Ces réflexions de M. Monod s'appliquent entièrement à la *chorée*; comme l'épilepsie, elle est essentiellement nerveuse dans la plus grande majorité des cas ; mais elle reconnaît aussi quelquefois des lésions qui subsistent après la mort. L'auteur que je viens de citer vous a lu deux observations de chorée, dans lesquelles l'*hypertrophie du cerveau ou de la moelle épinière* était la seule lésion qui pût expliquer cette maladie. Sur un sujet qui en était affecté depuis sa naissance, et qui succomba à l'âge de vingt-

quatre ans, *M. Monod* trouva la dure-mère remarquablement tendue sur les hémisphères, dont les circonvolutions étaient légèrement aplaties ; la substance grise le frappa par son abondance, sa couleur foncée et sa consistance, beaucoup plus grande que de coutume; enfin la moelle, d'une densité plus grande, avait un volume extraordinaire, et remplissait presque entièrement le canal que lui forme la dure-mère.

Parmi les lésions des *appareils des sens*, je vous signalerai, de la part de *MM. Choisy* et *Montault*, un cas qui peut jeter une vive lumière sur les fonctions encore peu connues des différens nerfs de la langue. Un homme âgé de trente-trois ans avait le côté gauche de cet organe paralysé et diminué de volume ; le goût était d'ailleurs intact des deux côtés ; le malade succomba avec des symptômes de compression de la partie supérieure de la moelle épinière. A l'autopsie on trouva atrophiés les muscles de la langue du côté gauche seulement, et le nerf hypoglosse correspondant. L'atrophie du nerf s'étendait jusqu'à sa sortie du crâne, où il était comprimé par des hydatides, dont quelques-unes se trouvaient libres autour de la partie supérieure de la moelle, dont elles avaient dû gêner les fonctions. Le nerf lingual était sain, le nerf glosso-pharyngien gauche paraissait avoir été comprimé ; aussi y avait-il eu, à la fin de la maladie, paralysie des organes de la déglutition.

L'*histoire de la plique* offre encore aujourd'hui tant de contradictions et d'obscurité, malgré les innombrables mémoires et les savantes discussions dont elle a été l'objet, que cette maladie est restée pour la plupart des médecins un sujet de doute et de mystère. Étrangère au Nouveau-Monde, inconnue à l'Asie et à l'Afrique, la

plique ne s'observe en Europe que dans l'ancien royaume de Pologne. Un séjour glorieux dans ce malheureux pays ayant offert à *M. Sédillot* l'occasion d'étudier quelques faits et de les comparer à ceux qui ont été décrits, vous avez entendu avec un grand intérêt la lecture d'un mémoire, dans lequel l'auteur a eu pour objet de prouver que la plique est une maladie réelle, dont le siége est borné au système pileux; que, semblable à la lèpre, elle a varié en intensité et en fréquence, et qu'après avoir atteint, à une autre époque, son plus haut degré d'énergie, elle est maintenant diminuée et affaiblie. Parmi les différentes parties de ce mémoire, je fixerai plus spécialement votre attention sur les caractères pathologiques et l'examen microscopique de la plique. Un des cheveux qui concouraient à la formation d'une mèche pliquée, ayant été mis au foyer du microscope d'*Amici*, *MM. Sédillot* et *Hippolyte Larrey* purent distinguer facilement un canal médian d'autant plus large et transparent qu'on le voyait plus près de l'extrémité libre; il était limité par deux bandes plus foncées, et offrait quelques rétrécissemens et quelques dilatations accidentelles; son intérieur était très nettement réticulé, et le tissu aréolaire qui l'occupait était admirable de délicatesse et de fini. Cette organisation aréolaire des cheveux, et la circulation de la matière colorante qui se fait dans leur intérieur, doivent faire admettre que dans les pliques les plus intenses, cette matière sécrétée en plus grande quantité s'épanche au dehors du cheveu, qui participe nécessairement comme produit à l'état morbide du bulbe qui est ramolli et distendu, et le seul et véritable siége de la maladie; alors l'on voit des gouttelettes d'humeur se former à la surface des cheveux pliqués, et la plique

s'étend depuis la racine de ces organes jusqu'à une hauteur plus ou moins grande, selon l'abondance de la matière sécrétée. Au bout d'un certain temps, la surexcitation sécrétoire s'affaiblit, puis cesse entièrement, et les cheveux continuant à croître, soulèvent alors la plique, et l'éloignent de plus en plus du cuir chevelu.

Lésions de l'appareil de la locomotion. — Je ne ferai que vous mentionner plusieurs fractures en voie plus ou moins avancée de cicatrisation, qui vous ont été présentées par *MM. Jones*, *Monod*, *Ribes* et *Lenoir*.

On a lieu d'être surpris qu'un fait anatomique aussi grossier que peut l'être l'organe médullaire profondément altéré dans toute l'étendue de la portion d'os restant à la suite d'une amputation, ait pu échapper aux nombreuses dissections qui sont faites chaque jour de moignons sur les individus morts peu de temps après l'opération. C'est cependant ce dont on peut se convaincre, en parcourant les écrits les plus récens qui ont été publiés sur cette matière; la cause de ce silence ne saurait s'expliquer que par la position même de la moelle qui, cachée qu'elle est par une enveloppe osseuse, échappe aux recherches ordinaires. Dernièrement, cependant, une description de cette inflammation a été donnée par M. Reynaud, et déjà l'année dernière, *M. le professeur Bérard* vous a montré une portion d'humérus, dont la moelle était infiltrée de pus; cette année *M. De France* vous a présenté la lésion analogue d'un fémur amputé.

Parmi les mécanismes variés, suivant lesquels le séquestre est expulsé de la cavité de l'os nécrosé, l'un des plus remarquables est certainement celui dont *M. le professeur Bérard* vous a montré un exemple. Un séquestre

de trois pouces, mobile, existait dans l'épaisseur du fémur, qui, vers son tiers inférieur, était incurvé au niveau d'un orifice fistuleux, ce qui aurait probablement permis au séquestre de s'engager par cet orifice.

Deux exemples de fausses articulations vous ont été signalés par *MM. Fabre* et *Ribes*: chez l'un, le col chirurgical de l'humérus avait été fracturé en deux portions, dont les surfaces correspondantes étaient lisses et maintenues par une forte capsule; celle-ci permettait presque tous les mouvemens, celui d'élévation seul était borné. Dans l'autre cas la tête luxée de l'humérus appuyait sur une portion du scapulum, voisine de la cavité glénoïdale.

Parmi les autres lésions du système osseux et articulaire, je ne ferai que vous signaler un cas d'*arthrite scapulo-humérale* offert par *M. Bergeon*, un cas d'*arthrite fémoro-tibiale* par *M. De France*, un autre d'*abcès symptomatique enkysté* de la colonne dorsale, par *M. Flandin*. Enfin *M. Rufz* vous a fait voir, dans une articulation fémoro-tibiale d'un enfant scrophuleux de six ans, une éruption de points blanchâtres, allongés, semblables aux pustules d'une varioloïde, contenant une matière tuberculeuse, et se rapprochant enfin des tubercules des grandes séreuses; plusieurs tubercules furent trouvés dans le cerveau, les autres organes n'en contenaient pas.

Les lésions du tube digestif et de ses annexes ont été, comme cela devait être, les plus nombreuses de toutes celles qui ont été soumises à votre examen: je ne vous rappellerai encore ici que les principales.

Et d'abord, quant à la *portion sus-diaphragmatique de ce canal*, *MM. Dupré* et *Rufz* vous ont présenté deux cas de *gangrène buccale*. *M. Gendron* vous a

montré une *double perforation* de l'œsophage observée chez un homme âgé de soixante-sept ans, qui portait au cou une tumeur volumineuse, et qui succomba asphyxié. A l'ouverture du corps, M. Gendron trouva une tumeur encéphaloïde occupant presque toute la région antérieure du col. Le larynx, ossifié dans presque tous ses cartilages, avait sa glotte rétrécie; au-dessous de ce rétrécissement la trachée-artère était dilatée; enfin, par suite bien probablement de la pression qu'avait subi l'œsophage entre le cartilage cricoïde et la colonne cervicale, le canal offrait une double perforation à travers laquelle le cartilage cricoïde faisait saillie en arrière et venait s'appuyer sur l'apophyse transverse de la quatrième vertèbre cervicale, qui elle-même était altérée.

MM. Grisolles, *Chassaignac* et *Montault* vous ont entretenu du *cancer de l'œsophage*.—Le sujet observé par M. Grisolles, après avoir été atteint dans sa jeunesse de plusieurs affections syphilitiques traitées négligemment, éprouva à l'âge de soixante-trois ans, à la suite de contrariétés vives, une douleur sourde sur le trajet de l'œsophage accompagnée de dysphagie, et qui offrit ceci de remarquable, que dans le principe elle semblait exister dans plusieurs points de l'œsophage et constituer des arrêts multiples, tandis que dans la suite elle se localisa à la partie inférieure de *ce canal*. Vomissement œsophagien, ainsi que l'appelle Wichmann, douleurs lancinantes, expulsion de stries sanguines et de mucosités, sensation de strangulation à la poignée du sternum, état spasmodique qui semblait s'étendre du pharynx à l'œsophage et envahir les muscles abdominaux toutes les fois que le malade exerçait quelqu'effort de déglutition, tels furent les principaux symptômes d'un cancer qui,

comme vous l'avez vu, Messieurs, avait envahi une étendue de deux pouces et demi de l'œsophage ; l'une des ulcérations cancéreuses communiquait avec une vaste poche creusée dans la paroi postérieure du canal et peut-être aussi avec une excavation située dans le poumon droit, ramolli et putrilagineux. M. *Chassaignac*, dans le rapport qu'il vous a lu sur cette observation, a discuté ce point de savoir s'il y a eu ou non communication entre le poumon et l'œsophage; il vous a cité une autre observation de cancer de l'œsophage occupant comme le précédent sa partie moyenne, et qui fut compliqué de pneumonie plus intense à droite qu'à gauche.

Les nombreuses lésions de l'*estomac* qui vous ont été offertes cette année peuvent se rapporter à *trois groupes*. Dans le premier je placerai les lésions telles qu'épaississement uniforme, ramollissement gélatiniforme, ulcérations variées, etc., qui, malgré tout l'intérêt qu'elles méritent, ne présentent cependant rien qui ne soit généralement connu et décrit.

Dans un *deuxième groupe* je placerai ces *cicatrices d'ulcérations étendues* dont plusieurs exemples remarquables vous ont été communiqués. Ainsi, dans l'estomac que je vous ai montré vous avez vu une vaste ulcération occupant ou plutôt ayant occupé presque toute la région postérieure et supérieure du corps de ce viscère, et dont une très grande partie était parfaitement cicatrisée; dans ce cas la cicatrice semblait formée de toute pièce et avoir été adaptée aux contours sinueux de la déperdition de substance, dont les bords ne présentaient aucun froncement ; tandis que dans le cas que vous a montré *M. Bachelier*, un froncement très marqué de toutes les tuniques

de l'estomac correspondait à trois ulcérations rapprochées et à bords cicatrisés; cette cicatrice présentait une grande analogie avec celle que vous a montrée *M. Cruveilhier* sur un intestin grêle.

Dans un *troisième groupe* je placerai le *cancer de l'estomac*, dont vous avez pu étudier presque toutes les formes; ainsi *MM. Ribes*, *Andral*, *Ripault*, *Mélot*, *Johns*, *Larrey*, vous ont présenté des cancers du pylore; *M. Giraldès* vous a montré un cancer de la grande courbure, *M. Mélot* un cancer de la petite courbure, *M. Ribes* un cancer du cardia, etc. Vous avez, Messieurs, plus spécialement fixé votre attention sur les modes divers suivant lesquels la nature s'oppose à l'épanchement des matières dans la séreuse abdominale à la suite de perforation spontanée de l'estomac. Vous avez vu que le plus souvent c'est à l'inflammation adhésive que la nature recourt pour obtenir ce résultat. Ainsi, dans le cas que je vous ai signalé, le foie et le pancréas faisaient saillie dans la cavité de l'estomac dont ils étaient cependant séparés par un feuillet mince, d'apparence muqueuse, mais sans villosités, et qui se continuait avec le pourtour de la cicatrice. D'autres fois il s'établit une communication entre l'estomac et un kyste accidentel situé dans le voisinage. *M. Ribes* vous a rapporté l'observation d'un individu dont le côté gauche du thorax plus dilaté, beaucoup plus sonore que le droit, laissait à peine entendre le bruit respiratoire; la dyspnée était extrême, et d'ailleurs aucun symptôme n'indiquait une affection organique de l'estomac; tympanite de l'estomac et pneumo-thorax, tel fut le diagnostic que l'on crut pouvoir porter; eh bien, à l'ouverture du corps, M. Ribes trouva que l'estomac, très petit, était refoulé vers la

colonne vertébrale ; une tumeur cancéreuse, circulaire, de quatre pouces de diamètre, était placée vers la grande courbure de ce viscère près du cardia, et au côté droit de celui-ci une perforation communiquait avec un vaste kyste placé au-devant de l'estomac et qui refoulait le diaphragme jusqu'à la cinquième côte. Dans un autre cas signalé par *M. Andral*, parent du professeur, le cancer de l'estomac communiquait égalament avec un kyste placé entre la portion gauche de ce viscère et le foi, tous deux réunis par de fausses membranes. Enfin, *M. Mélot* vous a signalé un mode bien plus remarquable et sur lequel vous avez demandé de nouveaux renseignemens. En effet, le grand épiploon, en se repliant sur lui-même, venait sous forme de tampon boucher une large perforation qui existait au centre d'une tumeur squirrheuse développée sur la petite courbure; aucune adhérence n'unissait le grand épiploon au pourtour de l'ulcération, et il n'y avait aucun épanchement dans l'abdomen.

Lésions de l'intestin.—Vous avez sans doute regretté, Messieurs, que la suspension de vos séances pendant le règne du choléra vous ait empêché d'étudier en commun les altérations anatomiques diverses que l'on trouve sur les sujets attaqués de cette maladie. Cependant, sur un intestin que vous a présenté *M. Ripault*, vous avez pu facilement établir la distinction entre la lésion des follicules isolés ou *psorentérie*, l'un des meilleurs caractères anatomiques du choléra, et les lésions des plaques de Peyer, caractéristiques de la fièvre typhoïde; le sujet en effet a succombé à la fois au choléra et à la dothinentérite.

Les ulcérations des plaques de Peyer, telles qu'elles se présentent dans la fièvre typhoïde, s'observent très rarement aux deux époques extrêmes de la vie; c'est donc avec quelque intérêt que vous avez vu de pareilles ulcérations dans l'intestin d'un enfant de quelques jours que je vous ai présenté, et de celui d'un enfant de douze ans que *M. Hache* vous a offert. Enfin, *M. Combette* a rencontré de pareilles ulcérations sur une femme âgée de soixante-six ans.

Parmi les lésions du *gros intestin*, je vous rappellerai, de la part de *M. Vidal*, deux cas de *cancer* du colon ascendant, dont la cavité était presque entièrement oblitérée, et un *rétrécissement* considérable de l'*S* iliaque par suite de cicatrisation.

Quant aux annexes du tube digestif, *M. Cruveilhier* vous a dernièrement signalé un cas de *parotidite* dont la phlébite était le caractère anatomique principal. *M. Bosc* vous a présenté un calcul salivaire du volume d'une grosse navette sorti du canal de Warthon par la rupture des parois de celui-ci. *M. Montault* vous a montré de nombreux tubercules dans la rate d'un sujet phthisique, et *M. Flandin* un ancien foyer apoplectique de cet organe en voie de résorption. Je n'insisterai pas sur les cas nombreux de *cirrhose*, *d'encéphaloïdes*, etc., que le *foie* vous a présentés.

Quoique peu étudiée comme maladie particulière, l'inflammation de la vésicule biliaire se rencontre assez fréquemment pour que les auteurs en citent quelques cas; celui que vous a signalé *M. Desprèz* a pour sujet un vieillard tombé dans un état complet de démence sénile, et qui ne présenta d'autres symptômes qu'une constipation opiniâtre. La vésicule était volumineuse, sa mem-

brane séreuse était tout-à-fait saine, et on voyait à travers elle la membrane moyenne, rouge, parsemée de taches d'un blanc jaunâtre, et considérablement hypertrophiée. L'inflammation était donc ici bornée à la membrane moyenne, cas peut-être unique jusqu'à présent.

L'une des variétés les plus remarquables de *péritonite*, en raison des phénomènes auxquels elle donne lieu, est la péritonite chronique avec adhérences de tous les viscères abdominaux qui forment une seule masse compacte. Une coupe verticale laisse voir les orifices béans des nombreuses anses intestinales divisées ; les vomissemens opiniâtres de diverses matières et même de matières intestinales ne peuvent guère s'expliquer, selon *M. Lacroix*, qui vous a rapporté ce fait, que par la contraction seule du diaphragme et des parois abdominales, sans la coopération de l'estomac et de l'intestin.

Enfin, Messieurs, deux *hernies ombilicales* vous ont été montrées, l'une chez un enfant nouveau-né, par *M. Cazalis*, l'autre chez une femme âgée de cinquante-sept ans, par *M. De France*; *M. Ribes* vous a rapporté deux cas de *hernie ovalaire*. Ce même membre vous a encore parlé d'un *anus contre-nature*, que portait un militaire de trente ens, et qui fut remarquable en ce que le bout supérieur de l'intestin faisait hernie à travers l'orifice anormal, tandis que le contraire a lieu le plus ordinairement.

Appareil de la respiration. — Chez un individu dont la voix avait beaucoup perdu de son intensité, *M. Charcelay* vous a montré l'ouverture de la glotte réduite au tiers tout au plus de son étendue ordinaire, par suite de l'adhérence des cordes vocales entre elles.

Parmi les nombreuses variétés de *laryngite*, vous

avez plus spécialement distingué celle dont le caractère anatomique principal consiste dans l'ossification, la nécrose, la dénudation et quelquefois même l'expulsion d'une partie d'un ou de plusieurs cartilages de l'organe affecté. *MM. Cruveilhier*, *Gendron* et votre sécrétaire vous en ont signalé plusieurs exemples.

Dans un mémoire écrit en anglais, que *M. Spittal*, l'un des membres de votre société, vous a envoyé, et dont *M. Bell* vous a rendu compte, l'auteur a eu pour but non-seulement d'exposer l'état de la science sur l'auscultation, mais encore d'expliquer physiquement les différens râles et les différentes modifications de la voix. Je ne vous en citerai qu'un exemple : M. Spittal, pour expliquer le râle crépitant, a insufflé dans des bouteilles des liquides de densité différente, mais bien déterminée, tels que de l'éther, de l'alcool, de l'eau pure, de l'eau contenant du mucilage, de la sérosité pleurétique, etc., et il a vu que le râle crépitant de la pneumonie s'obtient en faisant passer de l'air dans de l'eau contenant un quart de mucilage, et ayant une pesanteur spécifique de 1,015, celle de l'eau étant l'unité.

Les causes de l'*hémoptysie* sont nombreuses, il en est qui agissent mécaniquement. Ainsi *M. Caffe* vous a montré chez un hémoptoïque un cœur volumineux, dont le ventricule droit offrait une hypertrophie excentrique, et l'orifice auriculo-ventriculaire gauche un rétrécissement très notable. J'ajouterai que je viens d'observer à la clinique de l'Hôtel-Dieu un cas tout pareil.

De nombreux cas de *gangrène circonscrite* et *non circonscrite des poumons*, vous ont été présentés par *MM. Giraldès*, *Mélot*, *Balliargé*, *Bergeon* et votre secrétaire; *M. Bergeon*, frappé de la fréquence de cette lésion chez les maniaques, a été porté à admettre parmi les causes

générales de sa production, un trouble général du système nerveux central... Le cas signalé par *M. Balliargé*, trois autres cas, que *M. Bergeon* a recueillis avec *M. Fabre* dans le service des aliénés de Bicêtre, un cinquième cas communiqué par *M. Étoc*, et deux autres mentionnés par *M. Guerhard* l'Américain, ont été invoqués à cette occasion; mais vous n'avez rien voulu décider à ce sujet, ne trouvant pas les observations suffisamment nombreuses. Chez un individu qui avait présenté pendant quelque temps une fétidité insupportable de l'haleine, et plusieurs hémoptysies, je vous ai montré de vastes foyers gangréneux situés vers la périphérie du poumon gauche; les bronches dilatées d'espace en espace contenaient toutes du sang coagulé. Enfin, une cavité ovoïde, du diamètre d'une amande, renfermait du sang putrifié, et a paru aux uns une dilatation bronchique, à d'autres un ancien foyer apoplectique, à d'autres enfin un foyer gangréneux.

Parmi les produits accidentels que vous ont offert les poumons, je vous rappellerai, de la part de *M. Cruveilhier*, de nombreuses petites tumeurs discoïdes, blanchâtres et squirrheuses, répandues sur toute la surface et même dans l'intérieur de ces organes. Je vous ai présenté un poumon de nègre, presque entièrement transformé en une masse tuberculeuse, et qui simula pendant la vie du malade un épanchement pleurétique. *M. Sonnié-Moret* vous a montré un kiste hydatifère, occupant tout le lobe supérieur du poumon droit, et communiquant avec de grosses bronches qui auraient facilement pu livrer passage à ces corps étrangers; une douleur vive et pleurétique dans la fosse sous-épineuse droite, de la toux sans expectoration, plus tard du retentisse-

ment de la voix, furent les seuls symptômes offerts par le malade, qui succomba à une attaque de choléra.

La *cicatrisation des cavernes pulmonaires* offre plusieurs formes ; l'une des plus remarquables est sans contredit celle que *M. Flandin* vous a signalée chez un vieillard de soixante-seize ans ; au sommet du poumon droit existait une caverne de deux pouces cubes ; ses parois dures et fermes étaient lisses à leur face interne, que tapissait une espèce de feuillet muqueux, et communiquaient librement avec de grosses bronches. Enfin, un cas de *fistule thoracique* vous a été offert par *M. Voisin* : l'ouverture externe siégeait sous la première côte, l'ouverture interne répondait à une vaste caverne sur le siége de laquelle vous n'avez pas été d'accord. M. Voisin admettait qu'elle occupait le sommet du poumon ; mais la plupart d'entre vous avez admis qu'il s'agissait ici d'une pleurésie circonscrite au sommet du poumon, altération rare il est vrai, mais qui l'est bien moins qu'une vaste caverne occupant un poumon dans lequel on ne trouve d'ailleurs aucune trace de tubercules.

Appareil de la circulation. — Plusieurs formes de *péricardite*, soit *tuberculeuse*, soit *villeuse*, soit simplement *pseudo-membraneuse*, vous ont été présentées par *MM. Lenoir*, *Vernois*, *Hache* ; *MM. Gachet* et *Bergeon* vous ont montré deux *ruptures du cœur*. Une femme âgée de cinquante-deux ans, affectée depuis quelques années de palpitations et de dyspnée, jette un cri, et tombe morte. A l'ouverture du corps, *M. Gachet* trouve à la partie inférieure du péricarde un énorme caillot de sang, du poids de dix onces ; le ventricule gauche, en hypertrophie excentrique, offre dans l'épaisseur de ses parois des taches d'un blanc rougeâtre où le tissu

est ramolli; une rupture de huit lignes de longueur existe à deux pouces de la pointe de ce ventricule, près du sinus longitudinal antérieur. Vous trouverez d'ailleurs, Messieurs, dans vos bulletins, le rapport que *M. Pigeaux* vous a fait sur cette observation, et les nombreuses considérations que cet auteur a émises sur le mécanisme suivant lequel les ruptures du cœur ont lieu. L'observation de *M. Bergeon* offre une circonstance remarquable, savoir : que le cœur, dans plusieurs parties de son tissu, avait subi la dégénérescence dite graisseuse, que le sujet âgé de soixante-seize ans présentait au plus haut degré dans les muscles des gouttières vertébrales, et surtout dans ceux du mollet.

Parmi les nombreuses lésions portant sur l'épaisseur des parois du cœur, et sur les dimensions de ses cavités et de ses orifices, lésions que vous ont présentées *MM. Pigeaux*, *Montault*, *Bergeon*, *Combette*, *Bachelier*, *Moret*, *Vigier de Varennes*, etc., je vous signalerai les suivantes :

M. Moret a trouvé chez un enfant de sept ans, non affecté de cyanose, la cloison inter-auriculaire formée par un réseau de fibres, dont les interstices permettaient le mélange des deux sangs.

Chez un enfant de treize ans, *M. Hache* vous a montré l'orifice aurico-ventriculaire gauche tellement rétréci par le développement anormal de sa valvule, qu'il n'avait tout au plus que deux lignes de diamètre. Chez un homme de soixante ans, *M. Vigier de Varennes* a trouvé les valvules sigmoïdes gauches entièrement ossifiées, et laissant entre leur sommet une ouverture qui permettait à peine le passage d'une plume à écrire ; elles étaient tout-à-fait immobiles, et deux d'entre elles étaient même

soudées par leur bord ordinairement libre; chez le même sujet, le canal artériel, également ossifié, était en partie perméable au sang.

L'existence dans le cœur de *concrétions sanguines*, au centre desquelles existe du pus, est un fait rare; vous en devez un bel exemple à *M. Hache*. Chez une femme phthisique, dont plusieurs ulcères syphilitiques, après avoir résisté pendant long-temps au traitement mercuriel, se cicatrisèrent tout-à-coup avec une bizarre rapidité, *M. Hache* a trouvé dans le ventricule droit, quatorze tumeurs ou concrétions sanguines de différentes grosseurs, au centre desquelles existait du pus. Ces tumeurs, qui paraissaient évidemment s'être développées pendant la vie, n'avaient avec la surface interne du ventricule que des adhérences faibles, filamenteuses et dépourvues de vaisseaux. Une altération à peu près analogue a été trouvée par *M. Flandin* sur une femme âgée de soixante-dix-neuf ans affectée d'asthme, et dont l'agonie a duré trois jours. Vous trouverez d'ailleurs, Messieurs, dans vos bulletins, les principales circonstances de la discussion qui s'est engagée parmi vous sur le mode de production de pus dans le cas qui nous occupe.

Le cœur est certainement un des organes dans lesquels les *tubercules* se développent le plus rarement. C'est donc avec un grand intérêt que vous avez vu, chez un individu dont les poumons étaient tuberculeux, des granulations arrondies, dures, compactes, semblables à des tubercules crus et situés dans l'épaisseur du parenchyme du cœur; dans un second cas, que vous a également présenté *M. Mélot*, de semblables granulations s'étaient développées dans les pseudo-membranes, qui faisaient adhérer le cœur à son enveloppe fibro-séreuse.

Quant aux maladies des *artères*, *M. Andral* vous a montré un *anévrysme de l'aorte*, siégeant vers la fin de sa crosse et terminé par rupture, chez une femme de soixante-dix ans. *M. Vidal* vous a présenté un anévrysme faux consécutif de l'artère humérale; un cas fort remarquable d'anévrysme de l'artère cérébrale moyenne vous a été signalé, chez une apoplectique de soixante-six ans, par *M. Flandin*; le kyste anévrysmal, exactement sphérique, à parois fermes et épaisses d'un quart de ligne environ, était rempli de caillots et recevait trois vaisseaux également remplis de coagulum. Enfin *M. Caffe* vous a lu une observation qui tendrait, selon lui, à faire regarder les *concrétions des artères* comme le résultat de l'inflammation de la membrane interne de ces vaisseaux, et qui tendrait aussi à assigner les causes les plus fréquentes de cette inflammation.

La *phlébite* peut siéger dans des veines de différens calibres; signalée déjà par les anciens dans les gros troncs, principalement étudiée aujourd'hui dans les veines d'un volume médiocre, comme *MM. Duchap* et *Ricord* vous en ont rapporté des exemples, la *phlébite capillaire* vous a été indiquée d'une manière particulière par *M. Ribes*, qui l'a observée sur les vieillards scorbutiques de l'hôpital des Invalides. Ces phlébites capillaires forment des réseaux sous la peau, qui devient le siége de tension et de douleur. Dans l'un des quatre cas que vous a mentionnés M. Ribes, il trouva en même temps des ossifications artérielles; dans un autre cas, il trouva une phlébite profonde; mais dans les deux autres, la phlébite capillaire lui parut essentielle et indépendante de toute lésion des gros vaisseaux.

Maladies de l'appareil urinaire. — *M. Lenoir* vous a montré un *rein* réduit tout au plus à la sixième partie de son volume ordinaire; l'uretère correspondant était oblitéré par un calcul.

M. Sazie vous a présenté un rein dont le sommet était transformé en une vaste cavité remplie de pus et qui communiquait, avec un autre foyer extérieur, à l'organe, et limité par la rate et la portion voisine du diaphragme; l'oblitération de l'uretère avait empêché les urines de devenir purulentes.

M. Fabre vous a parlé d'un malade affecté depuis trois ans de douleurs lombaires intermittentes, et qui expulse avec les urines et sans douleur des acéphalocystes, soit entières, soit rompues, dont les plus grosses ont le volume d'un œuf de pigeon.

Chez un vieillard affecté de *catarrhe vésical* et soumis au cathétérisme, *M. Sazie* vous a montré deux ulcérations siégeant sur la face postérieure de la vessie; l'une d'elle, convertie en perforation, avait donné lieu à un épanchement mortel d'urine. La *matière tuberculeuse* se développe très rarement dans l'appareil excréteur de l'urine; dans un cas que vous a offert *M. Mélot*, cette matière existait dans l'épaisseur des parois de l'urèthre, de la vessie et de l'uretère; de nombreuses ulcérations de la membrane muqueuse de ces conduits livraient passage à cette substance, qui pouvait ainsi s'évacuer par les urines. Enfin, parmi les produits morbides des reins, je vous rappellerai la masse vraiment énorme de *sucre diabétique* que *M. Ripault* a recueillie sur les vêtemens d'un malade, et qu'il vous a présentée dans un premier degré de préparation.

Appareil de la génération, d'abord chez l'homme. — Plusieurs communications que vous devez à *MM. Cullerier, De France, Larrey, Pauly*, ont eu le *sarcocèle* pour objet. *M. Larrey* vous a montré un testicule converti en tissu encéphaloïde, dont le volume énorme offrait cinq pouces de longueur sur quatre de largeur et trois d'épaisseur. *M. Pauly* vous a signalé le développement remarquable d'une tumeur cancéreuse dans l'abdomen, à la suite de la castration. La difficulté du diagnostic vous a frappé. En effet, cette tumeur, située derrière le duodénum, dans le tissu cellulaire qui recouvre le sommet du psoas droit et le pilier correspondant du diaphragme, avait refoulé de tous côtés les organes environnans et notamment le duodénum, qui cependant est de toutes les portions du tube intestinal le moins susceptible de déplacement. De la situation rare et curieuse de cette tumeur sont résultés des faits pratiques du plus haut intérêt, que vous trouverez d'ailleurs inscrits dans vos bulletins.

Quant aux lésions de l'*appareil génital de la femme*, *MM. Michon, Delavault, De France*, vous ont montré plusieurs corps fibreux de la matrice; celui de *M. Delavault* avait la grosseur de la tête d'un adulte. Chez une femme de quarante ans, qui, depuis plusieurs années, était affectée de vives douleurs à chaque époque menstruelle, *M. De France* a trouvé une tumeur fibreuse développée dans l'une des régions latérales de la matrice. Cette tumeur avait dévié du côté opposé, et considérablement rétréci l'orifice supérieur du col; le corps de l'organe, considérablement dilaté, paraissait avoir cédé à l'accumulation du sang dans son intérieur.

Un kyste *organique*, rempli de productions piliformes, appartenant à une femme de soixante-huit ans,

vous a été offert par *M. Caffe.* Vous avez passé en revue presque toutes les variétés du squirrhe et du cancer du sein ; vous avez même étudié la forme la plus rare, savoir : le *cancer* dit *éburné.* Une femme âgée de quarante ans vit, sans cause connue, un endurcissement progressif s'emparer du sein gauche, qui ne put bientôt plus remplir sa fonction; trois ans plus tard, le sein droit perdit également sa sensibilité, ses fonctions, et échangea sa molle et élastique consistance contre la dureté de l'ivoire. Cinq ans après l'invasion de cette maladie, des excavations que n'avaient précédé aucun phénomène sensible pour la malade, se formèrent dans ces organes altérés, et donnèrent issue à un ichor putride; bientôt après la malade succomba. *M. Duchesne-Duparc*, auteur de cette observation, vous a montré que le bistouri incisait avec grande peine ces mamelles dégénérées, et faisait entendre le même bruit qu'en coupant un corps très dur et élastique; le derme, qui avait acquis plus de trois lignes d'épaisseur d'une couleur blanchâtre uniforme, ne laissait plus distingner aucune de ses couches; au-dessous de lui, une masse épaisse de tissu cellulaire graisseux, soutenue par de nombreux prolongemens du derme induré, recouvrait la glande mammaire devenue squirrheuse.

L'existence des *grossesses extra-utérines ovariques* est assez généralement révoquée en doute; il paraît même que dans plusieurs cas qui avaient d'abord fait penser que le fœtus s'était développé dans l'ovaire, un examen plus attentif a fait reconnaître une grossesse abdominale; cependant *M. Gaussail* vous a montré un kyste que de nombreuses circonstances anatomiques vous ont fait regarder comme appartenant réellement à l'ovaire; ce cas

de grossesse extra-utérine vous a paru d'autant plus remarquable, que le fœtus extrait après la mort au moyen de l'opération césarienne, était parvenu à son développement complet. En outre, M. Gaussail n'a pu trouver la moindre trace de la membrane caduque; fait qui contredit l'assertion de quelques auteurs, et que je dois ajouter aux deux cas qui vous ont été communiqués par *MM. Cruveilhier* et *Bonnet*.

Embryologie. — Les maladies du *placenta* sont encore peu connues, et sont dignes cependant de toute notre attention par l'influence qu'elles peuvent immédiatement exercer sur la mère et sur le fœtus. *M. Cruveilhier* vous a plusieurs fois signalé les affections les plus fréquentes de cet organe, savoir : l'apoplexie circonscrite et non circonscrite, l'atrophie d'un ou de plusieurs lobes, l'ossification de ses artères. *M. Hardy* vous a montré, dans l'épaisseur du placenta d'une femme morte phthisique, huit ou dix petites masses blanchâtres et fermes, ayant le volume d'un pois à celui d'une noisette; de nombreuses granulations, semblables aux précédentes, existaient sur la surface fœtale du placenta, recouvertes par la membrane de l'amnios. Les organes du fœtus ne contenaient aucun tubercule.

L'une des principales causes des monstruosités est, sans contredit, la position vicieuse d'une ou de plusieurs parties du corps du fœtus.

Ainsi, le fœtus dont il a été question dans l'observation de grossesse extra-utérine de *M. Gaussail*, était affecté de pied-bot; or, les pieds appuyaient fortement contre les parties latérales du kyste. Ce fait est donc entièrement conforme à l'opinion que *M. Cruveilhier* a

émise sur la production de ce vice de conformation.

M. Montault vous a offert aussi un exemple frappant de ce que peut la position vicieuse du fœtus dans la production des monstruosités. Un fœtus à terme, affecté d'éventration, présenta, à l'accoucheur, le bras droit et les intestins, et fut extrait par la version. Le tronc offrait une incurvation postérieure et latérale gauche, et décrivait un arc dont la convexité répondait à la région antérieure et droite, en sorte que l'épaule de ce côté touchait presque la hanche correspondante; entre ces parties ainsi rapprochées, on apercevait un rudiment du bras gauche, grêle, court et terminé seulement par deux doigts; une éventration étendue depuis l'attache du cordon ombilical jusqu'à la première pièce du sternum donnait issue au paquet intestinal et laissait apercevoir la plupart des viscères de la poitrine et de l'abdomen. Une dissection attentive du système osseux et musculaire a été faite : vous la trouverez consignée dans vos bulletins.

M. Cruveilhier vous a présenté un fœtus *cyclope* dont les caractères, semblables à ceux que l'on observe habituellement dans ce cas de conformation, sont également consignés dans vos bulletins.

Un cas de *spina-bifida,* offert par *M. Cruveilhier,* vous a paru remarquable par la disposition des nerfs lombaires et sacrés; en effet, au lieu de descendre presque verticalement pour former un gros faisceau, dit queue de cheval, ces nerfs se séparaient de la moelle, (qui descendait d'ailleurs jusqu'au niveau de la base du sacrum) sous un angle presque droit et même sous un angle obtus en bas, puis se portaient transversalement, et quelques-uns obliquement en haut et en dehors, vers les trous de conjugaison correspondans.

Plusieurs cas d'*hydrocéphalie* vous ont été signalés, sur des enfans de deux, quatre, huit, trente jours, par *MM. Cruveilhier, Cazalis, Gourault* et *moi*. Tous ont présenté la plus grande uniformité; la masse entière des hémisphères manquait et n'avait laissé d'autre trace que quelques lambeaux ramollis, ou une couche mince de substance cérébrale accollée à la face interne des méninges. Et cependant, aucun phénomène extérieur bien positif n'a trahi l'existence de ces lésions profondes. *M. Cruveilhier* vous a montré un cas d'*imperforation du rectum* soumis inutilement à la ponction; le rectum se terminait à quelques lignes de la surface cutanée et s'ouvrait au-devant du verumontanum.

M. Chassaignac vous a offert dernièrement deux reins réunis en une seule masse placée non transversalement sur la colonne lombaire mais longitudinalement au côté droit de cette colonne; elle était d'ailleurs munie de deux uretères; un vice de conformation à peu près semblable existait chez le fœtus monstrueux dont *M. Montault* vous a parlé.

Jusqu'ici, Messieurs, vous n'avez vu que des lésions siégeant dans un seul organe ou dans un petit nombre d'organes à la fois; il en est cependant qui, se reproduisant dans presque toutes les parties de l'économie, constituent un phénomène complexe, digne de la plus grande attention, et dont l'étude raisonnée peut fournir un puissant secours à celle des fluides, exercer une grande influence sur la thérapeutique. Je veux parler de ces *diathèses* variées dont vous avez vu cette année les espèces les plus remarquables.

Ainsi, *M. Cruveilhier* vous a parlé d'un jeune homme dont la surface presque entière du corps offrait de nom-

breuses tumeurs *sanguines*, dont la saignée produisit promptement l'absorption.

M. Cazalis vous a décrit une diathèse *tuberculeuse*, observée chez un enfant d'un an ; les membranes du cerveau, le pourtour des bronches et des gros vaisseaux du cou, de la poitrine et de l'abdomen, le tissu cellulaire sous-pleural, les poumons surtout, le foie, la rate, les reins, en un mot presque tous les organes de l'économie étaient envahis par les tubercules.

M. Mélot vous a signalé une diathèse *squirrheuse*, observée chez un homme de cinquante-neuf ans ; la plupart des organes, le cœur en particulier, et même le tissu cellulaire sous-cutané, étaient parsemés d'un grand nombre de granulations de volume variable, blanchâtres, dures, homogènes, criant sous le scalpel.

Enfin, Messieurs, il est des sujets, précieux *sepulchreta anatomica*, dont, pour ainsi dire, aucun organe n'est intact. Ainsi, chez celui dont vous a parlé *M. Flandin*, vous avez vu un abcès symptomatique de la région dorsale, une gibbosité de la région lombaire, des fistules, une oblitération de la vésicule biliaire dont le canal contenait des calculs, un diverticulum du jéjunum, des ulcérations du gros intestin, des masses mélaniques dans les poumons, des loupes, etc., etc.

Voilà, Messieurs, les nombreux et féconds résultats que j'avais à vous présenter; vous-mêmes ne soupçonniez peut-être pas toute l'étendue de vos richesses, et, comme ce général qu'étonnait le récit de ses propres victoires, vous n'avez pu assister à celui de vos travaux sans vous défendre d'un secret mouvement de surprise.

Tels sont les avantages inappréciables qu'on retire des sociétés qui, comme la nôtre, j'ose le dire, bannis-

sant de leur sein toute étiquette frivole, toute dispute oiseuse, tout système exclusif, libres de préjugés et de passions, ne recherchent que la vérité, ne s'attachent qu'aux faits, ne prononcent que les pièces du procès en main; sociétés dont tous les membres sont unis entre eux par une égale ardeur pour les progrès de la science, un égal amour pour l'humanité, une égale estime pour la plus noble et la plus utile des professions.

C'est là qu'on soumet à l'analyse la plus exacte et la plus consciencieuse les faits nouveaux, les accidens imprévus qui semblent apparaître comme pour se jouer de nos efforts et nous convaincre d'impuissance; mais, si dans sa malheureuse fécondité la nature ne cesse de varier à l'infini les tourmens des hommes, l'art, non moins infatigable, ne cesse de varier ses observations, de multiplier ses moyens de défense, et d'opposer à de nouvelles douleurs de nouveaux remèdes. C'est là que la lumière jaillit de ces discussions vraiment scientifiques, où l'on cherche, non à briller mais à s'instruire, où l'on préfère même la défaite à la victoire; vainqueurs, on ne retirait de son triomphe qu'un frivole avantage; vaincus, on perd une erreur pour gagner une vérité.

Enfin, Messieurs, c'est là que naissent, que se cimentent ces amitiés fortes et durables, car elles ont pour fondement une estime mutuelle, une continuelle réciprocité de services et une franche communication de nos erreurs et de nos lumières, de nos revers et de nos succès.

Puissions-nous, Messieurs, guidés par notre savant président, que nous entourons de toute notre amitié, de tous nos respects, recueillir chaque année les mêmes fruits, nous rendre le même témoignage..... Puissions-

nous, parvenus au terme de la carrière, jeter toujours un regard aussi satisfait sur les nombreux monumens qui marquent notre passage. Pour attester notre existence, nous avons et les vastes matériaux qu'amasse notre zèle, et le cœur des malheureux dont nos soins auront suspendu les douleurs et prolongé les jours.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique; par MM. Andral, Bégin, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, Deslandes, Devergie (Alph.), Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Martin-Solon, Ratier, Rayer, Roche, Sanson. (Tomes vii et viii.)

Considérés dans leur ensemble, les articles que renferment ces deux volumes ne paraissent point inférieurs à ceux des volumes précédens dont les lecteurs de la *Revue* ont déjà été entretenus. Le même soin a présidé à leur rédaction, et les parties qui pourraient être l'objet de quelques critiques fondées sont beaucoup moins nombreuses que celles dont on pourrait faire un juste éloge.

Nous avons déjà dit, en rendant compte du précédent volume, qu'un ouvrage de cette nature, pour atteindre

son but, devait être composé d'une série de monographies complètes sur les points les plus importans de la médecine pratique, monographies résumant tous les travaux antérieurs de manière à présenter ce qu'on appelle l'état actuel de la science, mais dont on aurait élagué d'une part tout ce qui ne se rapporte pas directement à l'art de traiter les maladies, de l'autre toute opinion personnelle exclusive tendant à renverser les idées reçues, qui n'aurait point encore la sanction du temps, ou n'aurait pas subi l'épreuve de longues discussions. Dans le volume que nous avons sous les yeux, nous rencontrons beaucoup d'articles faits dans cet esprit, ce sont en général les plus importans; mais il en est d'autres qui nous paraissent n'avoir point atteint le but, soit par le choix peu sévère du sujet, soit par l'absence complète de données pratiques, soit enfin par le défaut de garanties pour des opinions qui n'ont point cours généralement. Nous commencerons par examiner quelques-uns de ces articles, empressé que nous sommes de signaler à nos lecteurs ceux qu'ils pourront consulter avec plus de fruit.

Nous parlerons d'abord de l'article *Feu*, dont nous n'apprécions peut-être pas assez l'utilité pratique, mais que nous trouvons trop long pour le profit qu'on retire de sa lecture et trop court pour l'intérêt qui se rattache à cette matière. Sans croire avec les anciens à l'efficacité suprême de l'*élément feu* comme agent thérapeutique, les chirurgiens modernes n'ont cependant pas oublié le plaidoyer de notre éloquent Percy en sa faveur, et nous ne sachons pas qu'ils *ne trouvent aucune différence*, ainsi que l'avance M. Ratier, *entre son action et celle des caustiques liquides* sur nos tissus. Nous pensons plutôt qu'ils partagent généralement l'opinion que

M. Ratier émet comme lui étant propre, et qu'ils considèrent aussi le feu comme *un mode d'application du calorique que certaines conditions morbides doivent faire préférer aux autres*. C'est à ces réflexions que se borne M. Ratier en traitant du *feu*. Probablement les articles *Calorique*, *Cautère*, *Moxa*, en disent assez sur l'emploi du feu en médecine comme moyen de purifier ou de renouveler l'air, pour qu'il ait été inutile de revenir sur ce sujet; alors à quoi bon cet article? Que dirons-nous de ceux intitulés *Fleurs, Espèces,* du même? Qu'il eût mieux valu les laisser à M. Guibourt, qui, tout en s'abstenant de prononcer sur les propriétés médicinales de ces substances, ainsi que le fait du reste M. Ratier, aurait pu au moins leur donner un intérêt pratique en les considérant sous le point de vue pharmaceutique. C'est trop de deux pages pour dire d'abord que les fleurs, perdant généralement une grande partie de leurs vertus par la dessication (ce qui est loin d'être général), il est préférable de les employer à l'état frais; puis, qu'il serait à désirer qu'on fît une classification des *espèces* plus philosophique que celles qu'on a adoptées.

Dans un simple vocabulaire où toutes les expressions usitées doivent trouver place, nous concevons que le mot *Flux* y figure; mais pour les lecteurs d'un dictionnaire de médecine pratique, quel profit résultera-t-il d'une simple énumération des *flux*, ainsi que la donne M. Martin Solon, fût-elle rehaussée de l'harmonieuse poétique de l'école de Salerne?

Si fluat ad pectus dictatur rheuma catarrhus;
Si ad fauces, banchus, si ad nares; esto coryza.

Aucun, à notre avis, d'autant plus que ces flux sont

des symptômes qui trouveront naturellement leur place dans les articles qui traitent des affections qu'ils caractérisent ou accompagnent. Cet article inutile renferme cependant un paragraphe qui peut offrir de l'intérêt pour les nosologistes ; il y est question d'une maladie que l'auteur propose d'appeler *prostarrhée*, mais qu'il serait mieux de nommer *prostatorrhée* (de προστάτες, dont on a fait prostate). Cette maladie, ou plutôt ce symptôme dont il rapporte un exemple, consisterait dans le jet plus ou moins fréquent par le canal de l'urèthre, immédiatement après l'émission de l'urine, d'une certaine quantité (deux gros à une demi-once) d'un fluide limpide, transparent, inodore, à peine visqueux, qui paraîtrait provenir de la prostate, ainsi que l'a jugé M. Dupuytren, de l'autorité duquel M. Martin Solon s'étaye. L'individu qui présentait cette incommodité n'a pu en être guéri ; la seule résine de copahu a pu suspendre cet écoulement anormal pendant une semaine.

Parmi les articles qu'on aurait pu omettre, nous citerons encore *Extase*, par M. Bouillaud. Qu'un praticien est bien instruit quand il a lu : « L'extase est un sentiment de ravissement extrême et inattendu de volupté vive avec inaction plus ou moins complète des sens extérieurs et des mouvemens volontaires, » ou bien que l'extase est « un état de semi-perte de connaissance qui se rencontre dans la catalepsie, l'hystérie, l'hypochondrie, le somnambulisme et certains paroxysmes des affections aiguës du cerveau ; » ou bien encore « que l'extase est une modification particulière de l'organisation qui donne naissance à des phénomènes physiques ou intellectuels dont l'ensemble caractérise un état particulier. » Du reste, si cette maladie n'est pas encore

très bien définie, comme on le voit, le traitement paraît beaucoup plus facile à indiquer. « Les moyens que l'art peut mettre en œuvre contre l'extase, dit M. Bouillaud, devront être appropriés à l'état du sujet. Si l'individu est, comme on le dit, doué d'un tempérament nerveux, on aura recours aux médicamens calmans et narcotiques; on emploiera, au contraire, les émissions sanguines et les autres débilitans, si le sujet est fort, vigoureux, pléthorique. » Enfin, après avoir conseillé toutes les ressources de la médecine morale, M. Bouillaud termine en conseillant, avec toute la gravité que comporte un dictionnaire de médecine pratique, d'employer contre l'extase, qu'on attribuerait à la possession, au lieu des exorcismes de *Gassner*, les procédés mis en usage dans la comédie de *Dominique* ou *le Possédé* !... On voit que nous avons eu raison de ne pas ranger l'article *Extase* parmi les plus utiles du *Dictionnaire de médecine pratique*. On pourrait bien, avec un peu de bonne volonté, augmenter la liste de ces articles d'une utilité contestable; nous les laisserons, pour nous occuper de ceux qui, réellement sérieux et dignes d'attention, ne nous paraissent cependant pas encore rédigés dans des vues assez pratiques.

D'abord, nous pourrions citer la plupart de ceux qui ont pour objet la matière médicale; mais comme nous aurons plus tard l'occasion d'y revenir, nous omettrons d'en parler pour le moment.

Au mot *Fœtus*, nous trouvons un tableau aussi complet que concis des maladies qui peuvent atteindre le fœtus et ses annexes; mais, à notre avis, ce tableau figurerait mieux dans un traité d'anatomie pathologique; là, les considérations pratiques sur la thérapeutique de

ces maladies ne sont d'aucun intérêt, il est vrai que c'est la faute du sujet et non celle de l'auteur, qui l'avoue du reste en disant : « En pareille matière, à part quelques points, tout n'est qu'obscurité dans le diagnostic, incertitude dans la thérapeutique.... On a pu voir, par ce qui précède, que la médecine est souvent impuissante pour guérir les altérations morbides du fœtus et de ses annexes, par cela même que leur diagnostic est fort obscur et fort difficile, qu'elle les prévient plus difficilement encore, parce que leur cause nous reste le plus souvent inconnue. On a remarqué que la misère, la honte et le chagrin (filles-mères) semblaient rendre ces altérations plus fréquentes ; il en est aussi que l'âge et la constitution de la mère rendent plus communes ; mais ce sont justement encore ces circonstances sur lesquelles le médecin n'a que peu ou point de prises ; et dans les cas même où il peut, avec plus de probabilités, asseoir son diagnostic et sur l'existence et sur la nature du mal, dans les inflammations, par exemple, ce n'est encore que par une voie indirecte, incertaine par conséquent, c'est-à-dire en agissant sur la mère, qu'il peut en espérer quelqu'effet douteux, et rarement suffisant sur l'œuf contenu dans l'utérus, où il vit d'une existence en grande partie propre et indépendante. »

A côté de cet article, s'en trouve un autre qui offre plus d'un point d'analogie avec lui et que nous en devons rapprocher ici, c'est celui dans lequel M. Cruveilhier énumère les *maladies du foie*, nous disons énumère, car ce serait bien peu qu'une douzaine de pages pour traiter des nombreuses altérations dont cet important organe peut être atteint ; au reste M. Cruveilhier n'a pas la prétention d'offrir à ses lecteurs un travail achevé.

« La science, dit-il, attend encore une bonne monographie sur les maladies de cet organe. Cet article ne sera qu'une énumération rapide de ces maladies rattachées autant que possible à la conformation extérieure et à la texture de cet organe. » Néanmoins, nous croyons qu'il eût été facile à M. Cruveilhier, avec les nombreux matériaux que la science possède sur ce sujet tant et tant de fois traité, de donner à son travail un intérêt pratique plus grand. La manière dont il a traité ses articles remarquables *Entozoaires* et *Fer* (thérapeutique) nous en donne la certitude; c'est une faute de ne l'avoir point fait, à moins que des articles spéciaux sur chaque maladie du foie ne viennent plus tard combler cette lacune.

Nous ferons les mêmes remarques relativement à l'article *Estomac* (maladies de l') du même auteur, qui n'apprend rien à celui qui sait, et pas assez à celui qui veut savoir. Nous ne concevons pas l'utilité de ces sortes d'articles qui ne sont ni des monographies ni des traités généraux. Si, pour éviter les répétitions et présenter dans un ordre logique l'ensemble des maladies d'un organe ou d'un appareil, on croit plus convenable de rassembler ces maladies dans un même cadre, alors il ne faut rien omettre et traiter son sujet *in extenso*, sans quoi le but est manqué, puisque le lecteur sera obligé de recourir à plusieurs articles spéciaux qui s'y rattachent; mais cette méthode ne nous semble pas la meilleure pour un dictionnaire, qui en général n'est point destiné à être lu d'un bout à l'autre, mais à être consulté dans ses détails. Il est vrai qu'on s'expose à des répétitions en traitant à part de chaque espèce de maladie d'un organe ou d'un appareil; toutefois mieux vaut, en pareil cas, pécher par excès que par défaut, et le lecteur aimera mieux

trouver deux fois ce qu'il cherche que de ne le point trouver du tout. Il peut résulter encore un autre inconvénient de cette méthode, c'est le défaut d'harmonie entre des articles traitant le même sujet; ainsi M. Cruveilhier, dans un article de généralités, reconnaît une gastrite pseudo-membraneuse, une gastrite ulcéreuse, le ramollissement gélatiniforme de l'estomac, et tend à rejeter la gastrite villeuse et la gastrite folliculeuse. Qu'arrivera-t-il, si M. Roche, qui doit spécialement traiter de la gastrite, ne reconnaît pas le ramollissement gélatiniforme comme une maladie *sui generis*, et admet les deux dernières formes de gastrite? Il arrivera que le lecteur, n'ayant pas trouvé dans l'article de M. Cruveilhier toutes les données thérapeutiques et autres qu'il pouvait désirer sur la première de ces affections, n'en trouvera pas davantage dans l'article de M. Roche, et que celui-ci lui offrira au contraire des détails assez étendus, qu'il ne cherchait pas, sur une maladie dont son collaborateur avait méconnu l'existence, inconvénient qui ne serait pas arrivé si M. Roche ou M. Cruveilhier avait traité exclusivement des affections de l'estomac dans un seul ou dans plusieurs articles. Nous soumettons cette observation à celui des rédacteurs du dictionnaire qui est spécialement chargé de la direction du travail.

La supériorité de la plupart des articles spéciaux qui pour la plupart sont cependant sortis de la même plume que ceux que nous avons cités, semble donner quelque importance à ces réflexions. Nous regrettons bien de ne pouvoir les signaler tous. A part quelques points de doctrine, sujets toujours fort contestables, comme on sait, qui pourraient être combattus et n'en auraient après cela ni moins ni plus de valeur, il serait difficile au critique le moins

débonnaire de trouver quelques motifs de blâme sérieux. Nous aimons à citer les articles suivans, dont quelques-uns peuvent être considérés comme des traités complets. *Fractures* par M. Sanson, *Fièvres* par M. Bouillaud, *Émanations* par M. Deslandes, *Empoisonnement* par M. Devergie; *Entozoaires*, *Fer* (thérapeutique) par M. Cruveilhier, *Forceps* par M. Dugès, *Epidémiques* (maladies) par M. Andral; *Entérite*, *Ergot*, *Ergotisme* par M. Roche, *Empyème* par M. Bégin; *Falsification*, *Formule* par M. Guibourt. Qu'il nous soit permis de faire quelques observations sur plusieurs d'entre eux.

Fractures. — Cet article, qu'on doit à M. Sanson, occupe seul le tiers du huitième volume, c'est-à-dire plus de deux cents pages. C'est beaucoup sans doute, eu égard à l'étendue que doit avoir le dictionnaire et aux nombreux sujets qui restent à traiter; avouons cependant qu'il eût été impossible de consacrer moins de place à un travail aussi parfait, car il n'y a peut-être pas deux pages à en retrancher, l'auteur ayant eu le bon esprit de s'en tenir au simple exposé des connaissances d'application, de bannir toute discussion inutile et de ne pas délayer dans de longues phrases prétentieuses ce qu'il pouvait exprimer clairement en quelques mots. Ce qui donne particulièrement de l'intérêt à ce travail, c'est que, non-seulement il indique les principaux modes de traitement usités dans les diverses écoles, mais encore qu'il fait connaître avec détail ceux que met en pratique le premier chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, et qu'ont adoptés aujourd'hui la majeure partie des chirurgiens de France. La position de l'auteur, chargé d'un service chirurgical de ce grand hôpital, l'a mis à même de donner à cet égard tous

les renseignemens les plus exacts; mais elle a eu pour effet, assez inévitable d'ailleurs, d'entraîner l'auteur à son insu, à se défier un peu trop des améliorations apportées dans certaines parties du traitement des fractures par les appareils ou les procédés de MM. Larrey, Sauter et Mayor, Dieffenbach, Grezely; toutefois il faut lui savoir gré de la réserve qu'il met à se prononcer sur la valeur des divers procédés qu'il n'a pas expérimentés lui-même.

Après les considérations préliminaires d'usage, sur la définition, les causes, les symptômes et le diagnostic des fractures, sur leur marche et leur pronostic, sur le mécanisme de leur consolidation, l'auteur passe à leur traitement, partie la plus importante. Ce chapitre commence par des données pratiques, que nous ne trouvons pas généralement dans les traités de chirurgie, sur la manière dont il faut relever et transporter les blessés, et dont il faut s'y prendre pour les déshabiller et les coucher. On lira ces détails avec intérêt. Il en sera de même de quelques remarques propres à l'auteur, sur une variété de la commotion cérébrale et sur les caractères qui annoncent l'existence simultanée d'une contusion par contre-coup et d'un épanchement considérable du même côté. Nous signalerons les excellentes considérations sur le traitement de la fracture du col du fémur; sur la possibilité d'obtenir le cal osseux dans cette fracture et celle de la rotule par des appareils convenables. Si nous adoptons en général les principes émis par M. Sanson, qui, d'ailleurs, sont généralement répandus en France et avoués par l'expérience, si nous sommes disposé à suivre ses avis, qui sont frappés au coin de la sagesse et d'un excellent jugement, il nous permettra d'en agir autrement pour ce qui concerne le

traitement des fractures des vertèbres, par exemple, à moins qu'il nous enseigne le secret de pouvoir rendre tolérable, pendant un mois ou deux, au plus patient des malades, le décubitus sur le ventre ainsi qu'il l'indique. Nous adopterions de préférence un moyen que nous avons employé pour favoriser la guérison de larges ulcérations situées sur quelques apophyses épineuses des vertèbres lombaires et le sacrum. Ce moyen consiste tout simplement à coucher le malade sur deux coussins de crin oblongs, s'étendant du sommet de la tête au-delà du bassin, et laissant entre eux un intervalle destiné à préserver le rachis de toute pression nuisible.

Émanations, par M. Deslandes. — Ce travail se distingue par une méthode parfaite et un style didactique sans lequel il eût été difficile de rassembler tant de données instructives. C'est un excellent chapitre de généralités sur l'hygiène, qu'on chercherait vainement dans les divers traités que nous possédons sur cette matière. Voici comment l'auteur a distribué ses matériaux. Nous voudrions pouvoir pénétrer plus avant dans ce travail et en faire connaître ainsi toute l'importance à nos lecteurs.

L'auteur, considérant les émanations comme *des substances qui, par leur effusion dans l'atmosphère, en altèrent la pureté*, se demande : *Que doit-on faire à leur égard?* Pour répondre à cette question il les étudie d'abord en elles-mêmes, puis dans leur action, et de l'examen des connaissances acquises par cette double étude, il déduit des règles hygiéniques relatives aux diverses espèces d'émanations. Dans la première partie, il divise les émanations en trois classes, savoir : 1° *Eliminations moléculaires*; telles que la vapeur d'eau, les odeurs,

les émanations mercurielles et saturnines; 2° *Décompositions*, comprenant les *décompositions géologiques* (les gaz répandus dans l'atmosphère et provenant du sol), les *décompositions produites par les réactifs ou le feu dans les opérations chimiques ou industrielles* (gaz deutoxide d'azote, acide sulfureux, hydrogène sulfuré), les *décompositions produites par les fermentations* (émanations putrides, végétales ou animales); 3° *Emanations exhalées par des êtres vivans, végétaux ou animaux, sains ou malades*. Dans la deuxième partie, il traite de l'influence des émanations : 1° Sur l'odorat; 2° Sur la constitution des individus; 3° Sur la santé. Dans la troisième partie enfin, il traite successivement : 1° Des *règles hygiéniques relatives aux foyers d'émanations*, lesquelles consistent à détruire les foyers; à empêcher leur formation; à éloigner des lieux habités les foyers qu'on ne peut empêcher ou détruire; à empêcher, quand on le peut, l'activité des foyers; 2° Des *règles relatives aux émanations considérées en elles-mêmes*, règles qui ont pour but d'empêcher l'effusion des émanations, d'opérer leur diffusion quand l'effusion a eu lieu, ou de les détruire; 3° Des *règles relatives aux individus qui sont ou peuvent être soumis à l'influence des émanations*, et qui consistent à rendre l'homme insensible ou moins sensible à l'influence des émanations, ou à éviter le contact des émanations, soit en respirant une autre atmosphère que celle où l'on se trouve, soit en entretenant l'air pur qui sert à la respiration avec une provision d'air que l'individu porte avec lui, tout en forçant l'air pur à traverser certains milieux propres à le purifier avant son arrivée dans les poumons.

Fer (*chimie et pharmacie*, par M. Guibourt. — *Thérapeutique*, par M. Cruveilhier.) — La première partie de cet article est faite avec cette exactitude scientifique et cette sévérité de style qui rendent les productions de M. Guibourt très estimables, sans doute, mais beaucoup trop uniformes. M. Guibourt a voulu donner l'ensemble des connaissances chimiques relatives au *fer* et à ses productions. Dans un ouvrage de chimie, cet article ne serait pas assez long; dans un dictionnaire de thérapeutique, il aurait pu être beaucoup plus court; il eût suffi pour cela d'en distraire tout ce qui concerne les bromure, les carbures, les cyanures, les iodures de fer, les oxides ferriques, le sulfure de fer et autres combinaisons de ce métal que la médecine n'emploie pas. Peut-être cet article aurait-il dû commencer seulement à la page 50, où il est traité des productions pharmaceutiques du fer. Toutefois, ce qui est bon ne nuit jamais, et nous n'avons rien à dire si *tout* ce qui est de pure médecine pratique peut trouver place dans les volumes qui compléteront le dictionnaire.

La partie thérapeutique de cet article est divisée en treize paragraphes dans lesquels le fer et ses composés sont examinés sous le point de vue de leur action dans divers états déterminés de l'économie. Nous conseillons aux praticiens de la lire avec attention. Ils en retireront, nous n'en doutons pas, un grand profit; mais ils ne manqueront pas de remarquer que l'auteur, partisan enthousiaste de cet agent thérapeutique, lui accorde une supériorité d'action sur ses succédanés; qu'ils ne lui auront pas toujours trouvée eux-mêmes, et qu'à ce titre il a dû être nécessairement un peu partial. C'est dans cet éloge aphoristique que M. Cruveilhier résume les vertus

de ce *précieux* médicament. « Le fer, 1° *modificateur puissant de l'hématose, qu'il élève à son type normal lorsqu'elle est affaiblie, qu'il exalte lorsqu'elle est dans l'état normal;* 2° *peut être dépurateur du sang vicié;* 3° *modificateur spécial et excitant des organes génito-urinaires;* 4° *tonique des voies digestives;* 5° *résolutif presque spécifique dans l'hypertrophie de la rate.* »

Entozoaires. — Nous ne donnerons pas l'analyse de ce travail intéressant dans lequel M. Cruveilhier a apporté le soin et la conscience qui lui sont ordinaires et qui lui assureront toujours de nombreux lecteurs; nous ne pouvons que rapporter ici les principales opinions de l'auteur sur cette matière, en transcrivant le résumé de chacun des six paragraphes qui traitent des entozoaires des voies alimentaires.

I. Quatre espèces d'entozoaires ont été rencontrées jusqu'à ce jour dans le canal alimentaire de l'homme : ce sont, l'ascaride lombricoïde, l'oxyure, le tricocéphale et le tænia.

II. Les helminthes du canal alimentaire et les entozoaires, en général, ne sont point des vers venus du dehors qui auraient subi des transformations adoptées au milieu nouveau dans lequel ils sont plongés; il est probable qu'ils s'engendrent, soit spontanément, soit par germes, qu'ils trouveraient seulement là les germes de leur développement. Il n'est aucun insecte qui puisse pénétrer dans le corps humain à l'état de larve, et en être expulsé à l'état de chenille.

III. Les helminthes intestinaux reconnaissent pour cause éloignée une assimilation incomplète de matériaux nutritifs surabondans.

IV. Les helminthes ne révèlent leur présence par aucun symptôme propre. Leur sortie ou celle de quelques fragmens d'helminthes, voilà le seul signe caractéristique. Il n'est pas prouvé qu'il existe des maladies vermineuses essentielles.

V. Chaque espèce de vers affecte, dans le canal intestinal, un siége bien déterminé. Les vers intestinaux, rencontrés dans les voies aériennes, dans les canaux biliaires, plusieurs de ceux des voies génito-urinaires, viennent du canal alimentaire. Les vers trouvés dans la cavité du péritoine ou dans quelques abcès stercoraux n'y étaient point arrivés en perforant l'intestin; la perforation avait précédé leur passage.

VI. On peut prévenir la formation des helminthes. Les vermifuges proprement dits sont tirés des amers, des purgatifs, des toniques; il faut user dans leur emploi de la plus grande circonspection; beaucoup de lésions organiques graves ont été déterminées par des remèdes dirigés contre des helminthes qui n'existaient pas.

Galactirrhée. — M. Dugès, qui, dans l'article *Forceps*, a traité avec beaucoup de lucidité et de méthode cette intéressante question d'obstétrique, a également écrit, pour les praticiens, son article *Galactirrhée.* Nous regrettons qu'il se soit cru obligé de créer de nouvelles dénominations pour les deux espèces de galactirrhées qui sont généralement admises, attendu que ces désignations, si elles sont plus courtes, n'expriment pas mieux les caractères de ces deux espèces et n'offrent même aucun sens bien déterminé. M. Dugès reconnaît une galactirrhée *anormale* (galactirrhée qui survient hors le temps de l'allaitement par des causes morbides), et une galac-

tirrhée *hypernormale* (celle qui se développe chez les nourrices.) La *galactirrhée* étant une maladie, et par conséquent toujours un phénomène *anormal*, la réunion de ces deux mots nous semble former un pléonasme ; et l'épithète d'*hypernormale*, accolée à une dénomination de maladie, nous paraît un contre-sens. M. Dugès borne le traitement de la galactirrhée des nourrices à l'emploi de moyens hygiéniques, et dans des cas très graves, à celui des dérivatifs, des toniques et au sevrage. Il est deux substances qui paraissent avoir une action spéciale sur la sécrétion du lait et ont pour propriété de la suspendre ou de la modérer : ce sont le camphre et la ciguë. Les faits rapportés par plusieurs médecins, même dans ces derniers temps, auraient dû engager M. Dugès à vérifier les propriétés de ces substances, ou tout au moins à en faire mention.

Gale. — En traitant ce sujet, M. Rayer ne s'est pas assez souvenu qu'il écrivait pour un dictionnaire de médecine pratique. Des huit ou neuf pages qu'il a consacrées à cet article, il en a employé la moitié à discuter longuement sur l'existence ou la non-existence de l'entité pathologique (*acarus scabiei*) que quelques médecins ont aperçu avec leurs lunettes comme sans lunettes, ont pu même extraire des pustules de la gale avec la pointe d'une épingle, et que l'on n'aperçoit plus à présent avec le secours de microscopes achromatiques d'un grossissement de cinq cents diamètres. Cette question, qui pourrait être intéressante ailleurs, l'était beaucoup moins ici que celle du diagnostic de la maladie sur l'existence de laquelle on peut, dans certains cas, avoir des doutes. Ce diagnostic n'occupe pas assez de place dans l'article de

M. Rayer; il n'eût pas été inutile, tant s'en faut, de rapprocher avec soin des caractères du *scabies* proprement dit, ceux de l'*ecthyma*, du *lichen* et du *prurigo*. La partie qui concerne le traitement pouvait aussi avoir plus de développement. Il ne faut pas craindre, en pareille matière, d'en dire trop; ce n'est pas pour soi, ni pour ceux qui savent, qu'on écrit, mais pour ceux qui ont besoin de savoir. Ainsi, en parlant de la pommade d'Helmerick, M. Rayer aurait pu faire connaître la méthode de ce chirurgien, laqnelle a pour but de guérir la gale en vingt-quatre heures, et diffère de celle qu'il indique. De même, à l'occasion des lotions sulfureuses, nous pensons qu'il n'eût pas été de trop d'ajouter à la prescription suivante, qui pourrait être plus claire, la manière d'en faire usage : « ℞ sulfate de potasse une once, eau de rivière une livre, acide hydrochlorique une once, eau distillée une livre; versez une once de chaque liqueur dans quatre onces d'eau chaude. » Nous le répétons, en matière de connaissances d'application on ne saurait entrer dans de trop grands détails, surtout quand ces connaissances sont relatives à l'art de guérir. Nous désirons que les auteurs du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* partagent tous sur ce point notre opinion.

A. Tavernier.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Choléra de Bicêtre. — Tétanos traumatique traité par les douches froides. — Tubercules développés dans la protubérance cérébrale. — Plaie d'arme à feu de la région surcilière suivie de perte de la vue et de la mémoire. — Bruits de soufflet dans les maladies du cœur. — Éruptions papuleuses de l'intestin. — Pseudo-choléra. — Hématémèse. — Solanine. — Prix de pharmacie. — Traitement du bec de lièvre double. — Réflexions sur le purpura. — Fièvre quarte intermittente. — Opération de la cataracte.

Archives générales de médecine.

(Décembre 1832.)

Notice sur le choléra-morbus en général, et en particulier sur celui de Bicêtre; par J. A. Rochoux, *médecin de l'hospice de Bicêtre, etc.* (Fin.) (1). — Après avoir rapporté quelques observations particulières, M. Rochoux traite succinctement de la *nature* et du *traitement* du choléra. Il croit devoir admettre comme

(1) Voir le cahier de décembre de la *Revue*.

seule raisonnable, comme seule d'accord avec l'observation des faits, l'hypothèse d'un empoisonnement miasmatique. Le principe vénéneux mêlé dans l'atmosphère, est absorbé par les poumons, passe dans le sang, et paraît ensuite porter spécialement son action sur les nerfs de la circulation et de la respiration, et sur la membrane muqueuse des voies digestives. Quant au traitement, M. Rochoux, après avoir posé en principe que, parmi les individus frappés par l'épidémie, *ceux-là seuls à peu près guérissent dont la maladie abandonnée à elle-même était capable de se terminer d'une manière favorable par les seuls efforts de la nature*, expose rapidement les moyens principaux qui lui ont servi à seconder les vues de celle-ci et apprécie à leur juste valeur les prétendus moyens préservatifs si ridiculement vantés dans les premiers temps de l'épidémie.— Si l'on veut avoir une idée de la manière piquante dont M. Rochoux a envisagé son sujet, il suffira de lire la note suivante : « Rien n'est tout à la fois *cocasse* et affligeant comme de voir à l'Académie de Médecine un membre se lever pour dire : *J'ai obtenu les plus grands succès* de l'ipécacuanha donné pour arrêter les vomissemens et ramener la chaleur ; un autre ajouter : *J'ai obtenu les plus grands succès* de l'urtication dans la période du froid ; un troisième s'écrier : *J'ai obtenu les plus grands succès* de l'administration du bismuth ; et ainsi de suite jusqu'à ce que la série des remèdes un peu actifs ait été à peu près complètement parcourue. Un fait est certain au milieu de ces belles assertions, c'est que malheureusement le choléra obtient des succès bien autrement avérés que ceux de ses triomphateurs *vantards*. Cependant, voici M. Double qui, d'un ton

solennel et à la grande admiration de la docte assemblée, s'écrie du haut de la tribune : « Messieurs, l'expérience m'a dévoilé une vérité aussi incontestable qu'importante; tous les traitemens peuvent réussir dans le choléra. Mais une difficulté jusqu'à présent insoluble pour moi, un x algébrique que je ne suis point encore parvenu à dégager, est, dans un cas donné, de savoir que tel traitement est préférable à tout autre ! » — Ce n'est pas toutefois que M. Rochoux nie l'utilité des ressources thérapeutiques dans le choléra, mais il croit devoir mettre en garde les praticiens contre les dangers des remèdes actifs, trop souvent employés sans indication suffisante, surtout au début de l'épidémie : « Qu'on lise, dit-il, l'ouvrage sérieusement intitulé par M. Fabre, *Guide des praticiens*, et l'on verra que la collection des soixante-dix traitemens dont il se compose, forme la satire la plus sanglante, et tout à la fois la plus candide, qu'on ait jamais faite de la médecine dite agissante. »

Transactions médicales (novembre 1832).

Observations de tétanos traumatique guéri par les douches froides; par M. François Olivier Doucet, *D. M. à New-York, correspondant de la Société de médecine de Paris.* — Ces observations sont fort intéressantes et militent puissamment en faveur du moyen thérapeutique énergique auquel l'auteur a eu recours et qu'il croit, par analogie, pouvoir être tenté aussi contre la rage. Une seule de ces observations suffira d'ailleurs pour donner une idée du mode d'administration des

douches ou affusions et des effets qu'elles produisent :

« Le 26 juin 1823, dit M. Doucet, je fus appelé à Détrait (États-Unis d'Amérique) auprès d'un fermier, âgé de trente-sept ans, doué d'un fort tempérament. Dix-huit jours auparavant, il avait reçu une blessure au gros doigt du pied qui ne l'avait pas empêché de continuer ses occupations. La plaie était cicatrisée depuis le 24 juin, et en même temps il avait éprouvé de la constipation, une tension douloureuse à la nuque qui se prolongeait le long de l'épine vertébrale, une espèce d'oppression dans la poitrine depuis le cou jusqu'à l'épigastre, enfin de l'agitation et de l'interruption dans le sommeil. Ces syptômes s'étaient progressivement aggravés jusqu'au 26 juin, jour où je le vis pour la première fois. Je prescrivis le tartre stibié, qui sembla produire un bon effet; mais pendant la nuit les accidens reparurent, et s'aggravèrent au point que le 27 au matin le malade avait les mâchoires assez serrées pour ne pas permettre l'introduction du petit doigt dans leur écartement. La déglution était très difficile, la tête se trouvait entraînée en arrière; les muscles du dos, de l'abdomen et des extrémités étaient fortement contractés. Je parvins avec quelque difficulté à lui faire prendre vingt grains de calomel et des lavemens; et je prescrivis, pour lui être donné après la première évacuation, un mélange de camphre et d'opium à une dose assez élevée. Le mieux fut sensible, mais il ne dura que très peu de temps. Deux accès violens survinrent pendant la nuit.

« Le lendemain matin 28, bien loin de trouver l'état du malade amélioré, sa mâchoire était tellement serrée que rien ne pouvait être introduit dans la bouche. Je proposai des douches froides; le malade fut placé pour

cela dans une baignoire, on lui jeta d'une certaine hauteur quinze seaux d'eau froide; le malade ne tarda pas à tomber en syncope. On se hâta de le retirer du bain, on l'enveloppa de couvertures de flanelles, et on pratiqua des frictions sur toute la surface du corps. La réaction eut lieu assez promptement. On commença à voir du mieux dans son état, les muscles de la mâchoire se relâchèrent un peu; j'administrai une petite quantité de vin chaud et une demi-once de parégorique (1). Le soir, quoique les accidens n'eussent pas pris d'intensité, je renouvelai les affusions froides; le malade ne s'y soumit qu'avec répugnance, et il tomba en syncope après le dix-huitième seau d'eau. Opium camphré et vin chaud pour favoriser la réaction; une demi-heure après, soulagement notable, mais dans la nuit les symptômes s'aggravèrent. — Le 29, à sept heures du matin, j'eus beaucoup de peine à le faire consentir à se soumettre aux douches; il ne se rendit qu'aux sollicitations pressantes de ses amis et de ses parens. La frayeur de l'eau augmente le spasme; il ne peut supporter que six douches. Remis dans son lit, on lui administre pendant toute la journée le vin chaud et le parégorique. Le soir le mieux était marqué. Il ne veut plus entendre parler de douches; mais les spasmes ayant reparu d'une manière très violente dans la nuit, le 30 à huit heures du matin, je le fais consentir à renouveler l'opération. Je provoquai une

(1) On appelle élixir parégorique la teinture d'opium camphrée que l'on prépare de la manière suivante à Édimbourg : ℞ camphre, deux scrupules, acide benzoïque, opium, de chacun une dragme, alcool faible, deux livres et demie : faites digérer et filtrer au papier. La formule donnée par Cadet est fautive. Cette préparation jouit d'un grand crédit comme narcotique et anti-spasmodique en Angleterre et aux États-Unis.

évacuation alvine au moyen de lavemens de graine de lin. Ce jour-là le mieux n'est pas très sensible ; le soir, refus opiniâtre des affusions, lavement avec la décoction de tabac, infusion de canelle par boissons et deux fois soixante gouttes de laudanum. Ces moyens n'amènent aucun changement ni en bien ni en mal. Le 1er juillet au matin, le spasme était très violent; je conseille de nouveau les douches. La répugnance du malade est extrême, les convulsions augmentent à la vue des préparatifs. Il reçoit quinze seaux d'eau, peu après on lui administre du vin chaud et du parégorique. Le mieux est sensible, les douleurs sont diminuées. Pendant la journée on administre alternativement de la canelle et du vin ; le soir, la syncope arrive après treize douches ; la nuit est plus calme que toutes celles qui ont précédé, une légère transpiration s'est manifestée, des évacuations alvines ont eu lieu, la mâchoire inférieure se meut sensiblement. Le 2 et le 3, treize douches, même traitement d'ailleurs, du bouillon. Bientôt tous les accidens se dissipèrent. Malgré la répugnance du malade, les douches furent continuées jusqu'au 12 juillet. Pendant tout le temps de la maladie, on n'observa aucun indice d'irritation des voies digestives, le pouls ne présenta aucun changement, excepté à la suite des douches ; la blessure du pied ne présenta point de trace d'inflammation, le toucher n'y excitait aucune douleur. »

Lancette Française.

I. *Tubercules développés dans la protubérance cérébrale.* (Observation recueillie dans le service de

M. Serres, à l'hôpital de la Pitié, par M. Nonat, interne.) — Une jeune fille, âgée de 23 ans, précédemment soumise à plusieurs traitemens mercuriels, qui avaient dissipé des accidens syphilitiques dont elle était atteinte, commença à ressentir des douleurs de tête qui s'étendirent bientôt au cou et au bras droit, s'accompagnèrent plus tard de perte du mouvement de ce membre, et enfin de dilatation de la pupille et de paralysie de la paupière supérieure du même côté. Ces douleurs augmentaient beaucoup la nuit et arrachaient des cris à la malade. Au bout de quelque temps l'œil et le bras gauche furent aussi envahis par la paralysie; enfin la malade, qui jusque-là avait conservé l'intelligence intacte, finit par tomber dans un état comateux et succomber, environ neuf mois après le développement de la céphalalgie, plus de deux ans écoulés depuis l'invasion de la syphilis. A l'ouverture du corps, on trouva à la face inférieure de la protubérance cérébrale, de chaque côté de sa ligne médiane, et à peu près au niveau de la cinquième paire de nerfs, deux tumeurs dont le volume égalait presque celui d'une petite noix; celle du côté droit était un peu plus grosse que l'autre. Toutes deux s'étaient développées dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, et avaient envahi les fibres superficielles de la protubérance; elles reposaient sur l'apophyse basilaire, et s'étaient creusé une petite excavation dans la protubérance, à laquelle chacune adhérait d'une manière intime. Incisées, leur tissu paraissait dense, grisâtre, plus analogue au tissu squirrheux qu'au tubercule proprement dit; des vaisseaux pénétraient dans leur intérieur. On ne trouva point d'autre lésion matérielle dans l'appareil nerveux non plus que dans les autres. Cette lésion d'ailleurs ren-

dait très bien compte des phénomènes observés pendant la vie. En effet, n'a-t-on pas remarqué (*M. Serres*) que toutes les fois que la protubérance était lésée, la paralysie était précédée de douleurs excessives, qu'ensuite elle était double et frappait les membres supérieurs ou tous les membres à la fois, mais plus spécialement les membres thoraciques? Un signe également constant, est la perte des sens et la dilatation des pupilles. Ce dernier se montre d'autant plus rapidement, que la lésion intéresse davantage la partie postérieure de la protubérance; aussi quand la lésion n'intéresse que la partie antérieure, les sens restent intacts et ne s'affaiblissent qu'à mesure qu'elle se propage aux parties postérieures, en un mot, toutes les fois que les racines de la cinquième paire sont elles-mêmes comprises dans la partie malade.

II. *Observation de plaies d'armes à feu;* par M. BAUDENS, chirurgien major et professeur à l'hôpital d'instruction d'Alger. — Parmi ces observations, qui toutes offrent un grand intérêt, nous choisirons la suivante, dans laquelle ont été remarqués des phénomènes qui cadrent assez bien avec les opinions des physiologistes modernes sur les fonctions de la cinquième paire de nerfs et sur le siége de la mémoire :

Perte de la vue et de la mémoire à la suite d'une plaie par arme à feu, de la région surcilière. — Un capitaine au 30e régiment est atteint d'une balle à l'union du tiers interne avec les deux tiers externes de l'arcade sourcilière du côté droit. Le projectile, après avoir fracturé avec esquilles la lame externe du sinus frontal, demeure engagé dans la lame interne, de manière à comprimer le lobe an-

térieur du cerveau. Ce n'est pas sans peine qu'on parvient à l'extraire au moyen d'un levier. Le blessé est transporté à Alger dans un état comateux. La fièvre traumatique est combattue par les antiphlogistiques. Il s'établit une fistule aérienne avec emphysème de la paupière, déterminée par la communication des sinus frontaux avec les cellules ethmoïdales antérieures : cette fistule disparut (ainsi que l'emphysème dont elle était accompagnée), par l'emploi du nitrate d'argent et d'une compression méthodique. Quant au globe de l'œil, il ne paraissait nullement altéré dans sa structure, mais ses fonctions étaient complètement abolies ; cela pouvait s'expliquer par la lésion du nerf frontal de la cinquième paire, les communications de cette branche avec le rameau nasal du même nerf, et les liens qui unissent ce dernier aux nerfs ciliaires du ganglion ophthalmique. La mémoire était altérée au point que cet officier perdait le souvenir de ses actes. Les objets qui la veille l'avaient le plus intéressé, étaient complètement oubliés au bout de vingt-quatre heures ; fréquemment, il était obligé de se servir du mot *chose* au lieu de l'expression propre qui lui échappait malgré tous ses efforts, etc. G.

Journal hebdomadaire (janvier 1833).

I. *Observations de maladies du cœur*; par M. Martin Solon. — Ire *Observation.* — Dilatation avec amincissement des quatre cavités du cœur. Ossification des 3 valvules sygnoïdes de l'aorte, toutes trois immobiles, mais l'une faisant saillie dans la cavité du vaisseau, les

deux autres accolées contre ses parois, en sorte que les deux tiers du calibre de l'orifice aortique étaient constamment libres; nombreuses plaques d'ossification dans l'aorte ascendante et sa crosse. Cette observation n'offrit d'autre particularité que la disparition et la réapparition à des intervalles irréguliers, du *bruit de soufflet* à la région du cœur. Le retour de ce bruit concordant du reste avec un accroissement général dans les accidens, dans la gêne de la respiration et de la circulation.

IIe *Observation.* — Dilatation des quatre cavités du cœur, un peu d'amincissement du ventricule gauche, légère hypertrophie du droit et de la cloison ventriculaire; anneau fibro-cartilagineux de la valvule tricuspide, formant une ouverture permanente et immobile de deux à trois lignes de diamètre. Quelques végétations sur la valvule mitrale, mais trop petites pour apporter un obstacle notable dans la circulation. Ici, comme dans la première observation, on percevait à la région du cœur un bruit de soufflet, d'une manière même plus prononcée, le *bruit cataire* même. Ici aussi, on le vit diminuer d'intensité, disparaître même complètement pendant un intervalle assez long, puis reparaître, et cela à diverses reprises. Enfin, M. le docteur Martin rappelle une troisième observation déjà insérée dans le *Journal hebdomadaire*, et relative à un malade qui guérit au point de pouvoir se livrer par la suite à des travaux fatigans et prolongés sans retour du plus léger accident, quoique les bruits de soufflet et cataire, une infiltration générale, une ascite, etc., indiquassent une maladie du cœur grave.

M. Martin Solon conclut de ces faits que les bruits

perçus à la région du cœur ne sont pas le produit d'une cause unique, et il compte au nombre des causes qui peuvent y donner lieu, les contractions trop énergiques du cœur hypertrophié, ou soumis à une excitation nerveuse passagère, le passage d'une trop grande masse de sang, enfin les diverses sortes d'obstacles qui peuvent se rencontrer aux ouvertures des communications des quatre cavités.

J'ajouterai aux faits sus-rapportés celui d'une chlorotique sujette à des palpitations nerveuses très fortes, qui soulevaient toute la poitrine et agitaient même tout le corps, chez laquelle on percevait à la région du cœur un bruit de roue très prononcé quand on y appliquait l'oreille, dans le moment où la malade venait de se livrer à quelque mouvement violent, ou de monter un escalier, etc. Tout cela disparut par un régime tonique et les ferrugineux, qui amenèrent un retour complet à la santé, par le rétablissement des fonctions digestives et la régularisation de la menstruation à peu près suspendue. Comment expliquer la disparition complète du bruit de soufflet, quand l'obstacle est permanent comme dans la deuxième observation de M. Martin? Ne craignons pas de l'avouer, l'auscultation n'a pas tenu ce qu'elle avait promis sous le rapport de la certitude du diagnostic. Mais cette précision presque mathématique que s'était flatté d'atteindre le laborieux et ingénieux inventeur de ce mode d'exploration est-il bien nécessaire pour arriver à de bonnes indications curatives? Quel résultat thérapeutique ont produit les travaux des modernes sur le diagnostic et surtout sur l'anatomie pathologique? Il est bien temps que l'attention se porte sur le traitement des maladies. Le grand but est de guérir, et la thérapeutique est si peu avancée!

II. *Eruptions papuleuses intestinales*; par M. Burnet.—M. Burnet rapporte cinq observations recueillies à l'hôpital des Enfans, en 1829, d'une éruption papuleuse intestinale en tout semblable à celle décrite par les médecins du nord dans le choléra, et dans laquelle M. Serres a placé la cause anatomique de cette épidémie, qu'il a nommée pour cette raison *psorentérite*. M. Bouillaud assure avoir lui-même rencontré souvent cette éruption granuleuse depuis une douzaine d'années. M. Dugès, dans son *Traité de la nature de la fièvre et de l'inflammation*, a publié des faits analogues aussi observés à l'hôpital des Enfans. Ces papules offrent les caractères anatomiques suivans : Elles occupent le tissu même de la muqueuse, se remarquent indistinctement sur toute la périphérie de l'intestin et sont innombrables, siégent plus encore sur le bord libre des valvules conniventes que dans leurs intervalles; on les a vus dans l'estomac et l'œsophage; elles sont pleines et sans orifice central, sans cercle vasculaire ou mélanique qui les entoure; beaucoup tiennent à la muqueuse par une sorte de pédicule court et aplati qu'on aperçoit mieux lorsqu'on plonge dans l'eau la portion d'intestin qui les porte; leur volume est à peu près celui d'un grain de millet, leur tissu blanc et ferme, etc. M. Burnet paraît croire qu'elles pourraient être une altération de villosités intestinales. Ces faits, et celui plus probant encore que les cholériques chez lesquels cette altération ne s'est pas rencontrée sont plus nombreux que ceux qui l'ont offerte, renversent de fond en comble la théorie de M. Serres. Quand renoncera-t-on à cette manie de tout localiser et de vouloir placer dans un ganglion nerveux, dans quelques injections vasculaires ou dans toute autre altération en-

core moins importante (qui n'est souvent qu'un effet, qu'un accident, qu'un épiphénomène accessoire), le siége spécial, le point de départ principal d'une de ces maladies que les anciens, moins subtiles anatomistes, mais bien meilleurs logiciens que nous, avaient si judicieusement appelées maladies générales, *totius substantiæ*.

III. *Observation d'empoisonnement par l'arsenic* (poudre aux mouches) *pris pour un cas de choléra.* — La malade fut traitée et l'erreur commise par M. le docteur Olinet, au mois d'octobre 1831. Cette époque, où le choléra asiatique n'était encore connu des médecins français que par les relations plus ou moins fidèles des médecins étrangers ou de quelques-uns de nos compatriotes qui avaient observé la maladie en Pologne et en Russie, l'espèce de préoccupation qui tenait toute la population en éveil sur l'invasion menaçante de ce fléau, peuvent jusqu'à un certain point excuser l'auteur d'une pareille méprise. Le froid des extrémités, l'excessive prostration, les vomissemens, les selles fréquentes, l'invasion subite de ces accidens chez une jeune fille, le matin bien portante, la rapidité de la mort qui ne se fit pas attendre ving-quatre heures, ne sont pas néanmoins des indices suffisans pour établir le diagnostic du choléra, d'autant que les vomissemens étaient bilieux, qu'il n'y avait ni crampes, ni contractures, etc. L'autopsie, l'examen chimique des liquides contenus dans le canal intestinal, et de la poudre noirâtre qu'il fut aisé d'y recueillir, une lettre trouvée plus tard dans la poche de la jeune fille, levèrent tous les doutes sur la cause de la mort, résultat évident d'un empoisonnement volontaire.

M. Moreau, qui fut chargé par l'autorité de visiter cette malade avec la commission de salubrité dont il était membre, et qui a publié ce fait dans tous ses détails, en rapporte un second relatif à une méprise bien autrement grave, puisqu'il s'agissait d'un *étranglement herniaire* qui fut pris par deux médecins pour un *choléra*, et traité en conséquence. Le sujet de cette bévue funeste succomba à une gangrène de l'intestin avec péritonite.

Enfin, le même auteur rapporte un troisième cas de *péritonite*, qu'un médecin considéra aussi comme un choléra. Les symptômes et l'autopsie n'ont laissé aucun doute sur la nature de l'affection.

IV. *Hématémèse mortelle*, *par M.* Pointe, *médecin à l'Hôtel-Dieu de Lyon.*—Cet accident paraissait avoir eu pour point de départ un effort violent pour soulever une pierre, à la suite duquel le malade, fort et bien portant jusque-là, éprouva une douleur vive avec sentiment de dilacération dans l'hypochondre droit; depuis, persistance de la douleur, mouvement du tronc pénible, perte de l'appétit; au bout de vingt jours, vomissement de sang qui se renouvelle trois jours après; la quantité du liquide rejeté cette fois était de trois livres au moins, etc. La mort eut lieu au bout de trois jours, l'hémorrhagie arrêtée depuis deux. On ne trouva d'autre lésion qu'une injection limitée au voisinage du pylore, de la muqueuse de l'estomac, avec état mamelonné de cette partie; l'extrémité cardiaque offrait une blancheur remarquable, etc.

V. *Hématémèse foudroyante*, *mort*, *suite de l'érosion de l'artère coronaire stomachique*, *dans un cancer*

de l'estomac. (Clinique de M. Bouillaud.) — Outre l'énorme quantité de sang vomi le jour de la mort, on en trouva encore plusieurs livres remplissant la cavité dilatée de l'estomac. Une double perforation avait été produite par l'ulcération cancéreuse de cet organe, mais l'épanchement dans la cavité du péritoine avait été empêché par une double adhérence avec la face inférieure du petit lobe du foie d'une part, et de l'autre avec le colon transverse. Les artères coronaire stomachique et splénique étaient dilatées. La première était comprise dans l'ulcération. J'ai vu à l'Hôtel-Dieu un fait du même genre où l'hémorrhagie mortelle provint de l'érosion cancéreuse d'une des branches de l'artère splénique connues sous le nom de vaisseaux courts; tous les vaisseaux de l'estomac offraient aussi une dilatation notable, surtout aux environs de l'altération carcinomateuse. C—y.

Journal de pharmacie (janvier 1833).

Solanine. — Programme de prix à distribuer en 1834, *proposés par la Société de pharmacie.* — La nature encore incertaine des principes auxquels il est raisonnable d'attribuer l'action souvent délétère d'un grand nombre de plantes de la famille des solanées a fixé l'attention de la Société de pharmacie. Elle a pensé qu'elle servirait utilement l'art de guérir, si, appelant les recherches des chimistes sur ce sujet, elle parvenait à dissiper les obscurités qui l'enveloppent encore.

La *solanine* est la plus connue des substances alcaloïdes dont l'existence ait été annoncée dans la famille

des solanées. Découverte par M. Desfosses, membre correspondant de la Société, dans les baies mûres du *solanum nigrum*, et ensuite dans les feuilles et les tiges de la douce-amère. Depuis, M. Morin, de Rouen, paraît l'avoir rencontrée dans les fruits du *solanum mammosum*, et MM. Payen et Chevalier dans ceux du *solanum verbascifolium*. L'habileté connue de ces chimistes ne permet pas de douter de l'existence du corps qu'ils ont décrit, et cependant la très petite quantité obtenue par chacun d'eux, jointe aux essais infructueux tentés par d'autres, fait désirer que de nouveaux travaux plus en grand permettent enfin d'étudier plus complètement les propriétés de la solanine, et d'en déterminer la composition élémentaire, laquelle jusqu'à présent ne paraît pas cadrer avec la puissance de neutraliser les acides qui lui est accordée.

L'*atropine* a été extraite de la belladone, par M. Brandes, mais n'a pu être obtenue en France par plusieurs chimistes, et M. Berzélius regarde son existence comme encore problématique. Nous en dirons autant de la *daturine*, extraite du *datura stramonium*, de l'*hyoscyamine* retirée de l'*hyoscyamus niger*.

La *nicotine*, dernier principe alcaloïde, annoncé à notre connaissance dans la famille des solanées, a été extrait du tabac par le même procédé qui avait fait découvrir à M. Vauquelin la *daphnine* ou principe âcre du garou. Ce célèbre chimiste avait émis l'opinion que cette dernière substance n'était peut-être qu'une combinaison d'ammoniaque avec un principe âcre non alcalin. Cette opinion, d'un si grand poids en chimie, et les obscurités encore existantes sur les principes en question, nous font vivement désirer que de nouvelles re-

cherches viennent détruire l'incertitude qui règne encore sur l'existence ou la nature des principes alcaloïdes des solanées. La Société de pharmacie propose donc aux chimistes français et étrangers la question suivante :

« Déterminer la nature et les caractères des principes « alcaloïdes tirés de la famille des solanées (1). »

Le prix sera une médaille de la valeur de 1,000 fr.

Second sujet de prix.

« La Société propose un autre prix de 500 fr. pour la « meilleure analyse d'une plante ou partie de plante re- « connue pour jouir de propriétés médicales actives(2). »

C—Y.

Gazette médicale de Paris (janvier 1833).

I. *Traitement du bec de lièvre double, suivant un nouveau procédé opératoire*; par M. Dupuytren. — On connaît les idées de M. Dupuytren sur le bec de lièvre en général; mais il est une variété de cette affection qui lui a suggéré l'idée d'un nouveau procédé opé-

---

(1) Les mémoires et des échantillons de produits suffisans pour vérifier les principaux résultats, devront être remis à M. Robiquet, secrétaire général de la Société, avant le 1er avril 1834.

Chaque mémoire portera une devise renfermant sous cachet le nom de l'auteur.

(2) Les formalités à remplir et le terme du concours sont les mêmes que pour la première question.

ratoire : il s'agit de cette variété dans laquelle le tubercule labial moyen, isolé de la lèvre par deux divisions latérales, s'insère presque immédiatement au bout du nez, et, à la suite de l'opération ordinaire, amène l'aplatissement de cet organe et une difformité presque aussi repoussante qu'auparavant. Un cas semblable s'est présenté à l'Hôtel-Dieu ; il n'était pas possible de réunir le tubercule moyen aux parties latérales de la lèvre ; un tubercule osseux moyen faisait en avant une énorme saillie. M. Dupuytren divisa avec un bistouri le repli muqueux qui unissait le tubercule cutané au tubercule osseux, puis il excisa de ce dernier tout ce qui dépassait le bord de la mâchoire ; ce premier temps de l'opération terminé, il rafraîchit les bords latéraux du tubercule cutané, puis son bord inférieur, puis enfin les bords de chaque portion de la lèvre. Après avoir essayé de réunir ces portions, on replia le tubercule cutané saignant de toutes parts, excepté à sa racine et à sa face externe, et on l'appliqua sur le bord inférieur de la cloison nasale, en sorte que sa face externe devint inférieure et afin de former une cloison charnue aux narines.

La réunion fut ensuite achevée.

Aucun accident grave ne vint entraver la cicatrisation ; mais on s'aperçut que la sous-cloison nasale était restée trop large ; il fallut la diminuer ; on introduisit une mèche dans chaque narine pour les tenir dilatées, et les dernières incisions s'étant cicatrisées à leur tour, l'opération se trouva couronnée d'un complet succès.

II. *Réflexions pratiques sur le purpura* ; par M. Genest. — L'auteur pense que le purpura, rangé à tort par Willan parmi les exanthèmes cutanés, s'offre dans

des circonstances très différentes qui exigent conséquemment des moyens curatifs différens. Ces circonstances, suivant M. Genest, peuvent être rapportées à trois classes. Quelques cas, en effet, dit-il, extrêmement simples, ne sont accompagnés d'aucun symptôme général, ne peuvent être attribués à aucune cause appréciable, et cèdent sous l'influence des moyens les plus divers, sans que l'on puisse connaître si ceux que l'on a employés ont été utiles ou nuisibles, ou s'ils n'ont eu aucun effet. Dans d'autres cas, le purpura se lie à des affections le plus souvent graves par elles-mêmes, et ajoute à la gravité du pronostic. Ces affections sont surtout celles où l'adynamée prédomine, le typhus, la fièvre typhoïde; nous l'avons vu compliquer plusieurs autres maladies, et entre autres, un cas de rougeole grave, dont il rendit le diagnostic difficile.

Enfin, il est un troisième ordre de cas où l'on n'observe, à l'époque de l'apparition des taches purpurines, aucun symptôme grave, souvent même aucun trouble général; mais peu après, lorsqu'un traitement convenable n'est pas adopté, quelquefois, en dépit du traitement le mieux ordonné, il survient des accidens plus ou moins graves, lesquels dans quelques cas finissent par déterminer la mort.

L'auteur croit pouvoir conclure de tous les faits qu'il rapporte, et d'une manière général, que :

1° Dans cet état qui se rapproche plus ou moins du scorbut mais est quelquefois caché sous une apparence de santé, et dont les taches du purpura sont souvent le premier indice, les évacuations sanguines sont en général contre-indiquées;

2° Que dans les cas où une congestion locale consi-

dérable et dangereuse exigerait une émission sanguine on la fera avec la plus grande modération, de manière à ne point agir d'une manière défavorable sur l'état général;

3° Qu'il faut avoir recours aux toniques de bonne heure, et en continuer l'emploi même lorsqu'une congestion locale aura nécessité une émission sanguine.

III. *Fièvre quarte intermittente traitée par la toile d'araignée*; observation communiquée par M. Joffre, médecin à Villeneuve-de-Berg (Ardèche). — Édouard Manson, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament athlétique, travaillait comme corroyeur, dans une ville voisine de Paris, vers le milieu de l'année 1830, quand il fut pris d'une fièvre quarte intermittente. Un traitement en règle lui est prescrit; il le suit ponctuellement pendant deux mois sans le moindre succès. Il se détermine à entrer dans un hôpital de Paris, où il passe deux mois et demi; même insuccès. Le conseil d'aller respirer l'air natal lui est donné, il arrive à Villeneuve-de-Berg et s'adresse à M. Joffre. Amaigrissement, teinte jaune de la peau, malaise, morosité, anorexie, épigastre assez douloureux à la pression, etc.; prescription du sulfate de quinine, l'accès ne revient pas. Les jours suivans continuation de quelques grains de sulfate de quinine, les forces ne reviennent que lentement. Au bout d'un mois l'accès se reproduit, le même traitement donne le même résultat. Quinze jours après, l'accès se reproduit encore; M. Joffre fait administrer treize grains de toile d'araignée en pilules immédiatement après l'accès, il fait répéter la dose le jour où la fièvre devait revenir. Plein succès! dit-il, l'accès ne revient pas et n'est plus revenu depuis lors.

Le rédacteur fait observer avec raison qu'il ne serait pas logique d'attribuer à la toile d'araignée une action anti-périodique capable de suppléer le quinquina dans le traitement des fièvres réfractaires, d'après le fait qu'on vient de lire. En effet, il ne s'agit ici rien moins que d'une fièvre quarte *réfractaire*. On parle bien d'un premier traitement *en règle*, au rapport du malade, mais on ne peut dire en quoi consistait ce traitement en règle.

Traitée par M. Joffre, cette fièvre cède dès la *première* dose de sulfate de quinine; un nouvel accès se renouvelle, il est vrai, au bout d'un mois mais il cède avec la même facilité. Quinze jours après, cet homme, habitué à se livrer à des excès de boissons, et dont l'épigastre était sensible à des pressions, éprouve un mouvement fébrile; il est mis à la diète, bien entendu, puis on lui donne quelques grains de toile d'araignée et il guérit. Succès complet! s'écrie M. Joffre, et il donne à son observation le titre suivant: *Fièvre quarte intermittente guérie par la toile d'araignée, après s'être montrée rebelle pendant huit mois aux traitemens de tous genres.*

IV. *Opération de la cataracte pratiquée par un naturel de l'Indostan*; observation communiquée par M. Souty, chirurgien de la marine au port de Rochefort. —Les instrumens de cet Indien consistaient, 1° en une sorte de lancette obtuse en fer grossier, sans châsse pour la recouvrir, longue de deux pouces et quelques lignes, large d'environ cinq lignes à l'extrémité qui servait de manche, et se terminant à l'autre par un tranchant demi-circulaire de deux lignes de diamètre, afin de ne laisser agir ce tranchant que dans l'étendue d'une

ligne à une ligne et demie au plus; cet Indien avait eu le soin de la limiter par une sorte de bourrelet formé par du fil de coton, précaution bien sage, comme on le verra tout-à-l'heure. L'autre instrument en cuivre et d'une seule pièce, représentait exactement une tige de trocart, d'une ligne et demie de diamètre, émoussée à sa pointe et n'offrant que six lignes de longueur, entourée également à son origine par un renflement circulaire destiné à empêcher l'instrument de pénétrer trop profondément dans l'œil.

L'oculiste indou fit asseoir par terre, devant lui, le dos appuyé contre une colonne, l'Indien cataracté, homme d'une cinquantaine d'années et bien portant. Opérant d'abord l'œil gauche, et écartant lui-même les paupières, il porta la petite extrémité de la lancette sur la sclérotique à deux lignes de la cornée, un peu au-dessous de son diamètre transversal. Il appuya alors de telle sorte que l'œil fut refoulé dans l'orbite, et que la sclérotique céda plutôt à la force de la pression qu'à l'action tranchante de la lancette. Celle-ci, tenue horizontalement, s'enfonça jusqu'au bourrelet formé par le fil de coton, qui heureusement s'arrêta. Il n'est pas douteux, en effet, que sans ce bourrelet, l'instrument eût traversé tout l'intérieur de l'œil.

L'opérateur retira la lancette, laissa tomber les paupières, et une demi-minute après introduisit l'autre instrument, et le dirigea à la partie supérieure du cristallin. Il abaissa cette lentille en appuyant sur son bord supérieur une des faces de la tige correspondante à un des larges pans du manche. Ayant amené le cristallin directement en bas, il le fit basculer de manière à le diriger horizontalement sous le corps vitré. Il ne parut pas

agir sur la capsule cristalline ni avant ni après le déplacement, et ne se doutait pas d'ailleurs de son existence. Il retira l'instrument avec précaution; reprit la lancette, opéra l'œil droit de la même manière, et procéda au pansement suivant :

Il infiltra dans les yeux opérés quelques gouttes du suc épais qui résulte du broiement de quelques pincées de sel, de poivre, de jus de citron, d'ognon et de feuilles de tamarinier, et termina par l'application d'un mouchoir en bandeau. Deux jours après, il examina, en ma présence, les organes malades. L'opéré distingua bien de l'œil gauche les objets qu'on lui présenta, mais à l'œil droit la cataracte s'était reformée, le cristallin avait repris sa place. Au bout de deux semaines cet homme y voyait de manière à marcher seul et à vaquer à ses affaires. D. D.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Observations sur les maladies périodiques. — Anatomie et physiologie du nerf accessoire de Willis. — Belladone contre la rigidité du col de l'utérus. — Fissures du crâne des nouveau-nés après l'accouchement naturel. — Métrorrhagie arrêtée par la compression de l'aorte.

I. *Observations sur les maladies périodiques*; par le DOCTEUR SCHMIDTMANN, médecin à Melle près Osna-

brück. — *Ophthalmie périodique.* — Une jeune fille de vingt-huit ans, d'une bonne santé, fut prise sur la fin d'août d'un érysipèle bilieux qui provoqua l'inflammation de l'œil droit. L'érysipèle disparut bientôt par l'emploi de moyens convenables; mais la face resta enflée et la conjonctive injectée; ces accidens furent combattus par les vésicatoires et l'acétate d'ammoniaque. Le 7 septembre les parties étaient revenues à leur état normal. Neuf jours après (le 16), on m'appela de nouveau; les deux yeux étaient très douloureux depuis les cinq heures de l'après-midi; bientôt ils s'enflammèrent, devinrent rouges et douloureux; ces symptômes s'accompagnèrent de chaleur, d'inquiétude, d'accélération du pouls et d'une soif intense, sans être précédés néanmoins de frisson; bientôt vinrent des sueurs générales, et à dix heures du soir, tous les phénomènes généraux avaient disparu. La nuit fut bonne, et le lendemain l'œil présentait à peine un peu d'injection et une légère douleur dans les angles et le long des bords des paupières. Les fonctions digestives n'avaient pas été troublées, et l'écoulement menstruel avait eu lieu dix jours auparavant, à l'époque ordinaire. L'ophthalmie revenait toujours régulièrement le troisième jour, à cinq heures précises, durait cinq heures, et disparaissait ensuite, pour revenir au bout de trois jours.

J'ordonnai seize paquets de poudre de quinquina, d'un gros chaque, pour en prendre quatre les jours où il n'y avait point d'accès. Le 21 décembre la chaleur et la soif ne reparurent plus, et il n'y eut qu'une légère douleur, avec un peu d'injection des conjonctives. Le quinquina fut continué.

Le 25 septembre la douleur et la rougeur des yeux

avaient disparu, seulement les jours d'accès il y avait encore le soir un peu de fièvre. Vers le milieu d'octobre, ces accès cessèrent à leur tour, et la malade fut entièrement rétablie. Parmi le grand nombre d'ophthalmies que j'ai observées, celle-ci est la seule qui ait affecté la forme périodique. Elle doit être très rare, car Boerhaave (*De morbis oculorum*), Platner, Heister, Juncker et Bell n'en parlent pas. Frédéric Hoffmann appelle ophthalmies périodiques, celles qui reviennent chaque année aux époques de l'équinoxe; ainsi il rapporte l'exemple d'une femme qui tous les ans était prise d'ophthalmie au mois d'octobre, et qui fut guérie par l'usage des eaux de Pyrmont. Richter est le seul qui fasse mention de cette ophthalmie.

Névralgie dentaire périodique. — Le 11 mai je fus appelé pour voir la fille d'un maître d'école, âgée de dix-neuf ans, bien réglée, et jouissant ordinairement d'une très bonne santé; depuis cinq semaines elle souffrait cruellement des dents. D'abord la douleur ne reparaissait que tous les trois jours, et pendant deux la malade était tranquille. Plus tard les douleurs revinrent tous les jours, le soir à six heures; elles s'accompagnaient d'inquiétude, d'anxiété précordiale, de frissons et d'accélération de la circulation; elles duraient une, deux, trois heures, avec une grande violence, et laissaient la malade dans un état d'abattement complet. Ces douleurs siégeaient principalement dans la première molaire de la mâchoire supérieure du côté droit; mais elles s'étendaient sur toute la moitié correspondante de la tête. Les dents étaient saines, la canine droite avait d'abord été arrachée, comme cause présumée du mal. Au commencement

de la maladie, la jeune fille avait perdu l'appétit, et la langue s'était salie; on lui avait donné plusieurs purgatifs; l'appétit était revenu, mais les douleurs étaient restées les mêmes; on appliqua des sangsues, des vésicatoires derrière la mâchoire; la décoction de pavot fut aussi prescrite en boisson, le tout sans le moindre succès.

Je fis prendre à cette malade la poudre suivante :

℞ Poudre de quinquina........... ʒ j.
Rac. de Serp. de Virginie } āā gr. v.
— Sel ammoniac }
M. D. en dos................. viij.

Suspendue dans la teinture thébaïque. Le 13 mai, la douleur ne reparut pas. Le 16, elle revint à six heures avec la même force qu'elle avait auparavant, parce que la malade avait lavé du linge dans la journée. La potion fut reprise. Le 19 et le 24 il y eut encore de légers accès; le 30 tout avait disparu.

Ce cas est remarquable en ce que tous les moyens employés contre les névralgies avaient été mis en usage, et que le quinquina seul eut du succès. Benjamin Bell et Richter ont seuls parlé de cette affection.

Métrorrhagie périodique. — La femme d'un laboureur, âgée de trente-six ans, mère de 5 enfans, dont le dernier était âgé d'un an et demi, était réglée régulièrement depuis sa dernière couche; sa santé générale était bonne. Elle se fatigua beaucoup aux travaux de la moisson, par une chaleur de vingt-huit degrés. Le 21 août, elle fut prise d'une métrorrhagie foudroyante, à deux heures de l'après-midi; cette hémorrhagie reparut les

jours suivans à la même heure, et le 24, la malade était dans un état d'affaiblissement extrême, ayant le pouls petit et vacillant, la face pâle, etc. On ordonna le repos, la position horizontale, l'application de compresses froides sur l'abdomen. Le lendemain l'hémorrhagie reparut à la même heure avec une nouvelle violence; le type intermittent qu'elle affectait décida l'auteur à employer la formule suivante :

℞ Poudre de quinquina.	℥ j.	
— de canelle.	ãã gr. v.	
— sel ammoniac.		
Div. en dos.	viij.	

Une toutes les heures, dans une cuillerée de laudanum de Sydenham. Le 26, l'hémorrhagie ne reparut plus, et l'état de la malade était très satisfaisant.

Le 14 octobre, les règles se montrèrent avec une grande force; néanmoins la santé ne fut pas troublée, et au bout d'un an, cette femme accoucha, sans accidens, d'une petite fille très bien portante.

(*Journal de Hufeland*, juin 1831).

II. *Nervi accessorii Willisii anatomia et physiologia, dissert. inaugur., Heidelberg*, auctore L. W. Bischoff, acced. tabul. lithograph. 17. — Plusieurs anatomistes ont cherché à établir une similitude entre les nerfs du cerveau et ceux de la moelle épinière, se fondant principalement sur ce qu'on observe dans les classes inférieures des animaux vertébrés où plusieurs nerfs qui partent chez l'homme de la masse encéphalique, proviennent de la moelle vertébrale; quoique cette

opinion soit erronée, prise d'une manière absolue, il n'en est pas moins certain que les nerfs cérébraux ressemblent d'autant plus aux nerfs spinaux qu'ils s'en rapprochent davantage, de même que les os du crâne ont plus d'analogie avec les vertèbres à mesure que l'on s'avance vers les parties postérieures de la tête. Ainsi, les derniers nerfs cérébraux ont, comme les nerfs de la moelle, une racine antérieure et une racine postérieure, celle-ci toujours remarquable par un renflement ganglionaire; mais au lieu de se réunir, comme entre les vertèbres, ces racines forment souvent des nerfs distincts et séparés. Ainsi, le dernier nerf intervétébral *du crâne* se compose des douzième, onzième, dixième et neuvième paire qui forment ses racines postérieures, et des septième, sixième, cinquième, quatrième et troisième qui constituent les antérieures. Le nerf accessoire, qui semblerait d'après sa distribution une racine antérieure, ne saurait y être rapporté à cause de son origine. Les considérations qui précèdent servent de conclusion à la première partie d'un ouvrage très remarquable de M. Arnold, prosecteur de Tiedemann, sur la portion crânienne du nerf grand sympathique.

La dissertation de M. Bischoff n'est qu'un commentaire de ces idées, et la démonstration que le nerf spinal est un nerf du mouvement, et qu'il a le même rapport avec le nerf pneumo-gastrique, nerf du sentiment, que la racine antérieure d'un nerf vertébral avec la postérieure. Nous ne dirons rien de la partie anatomique, qui paraît traitée avec le plus grand soin; l'auteur a examiné le nerf accessoire, non-seulement dans l'homme, mais dans les animaux, et rendu compte de beaucoup d'anomalies. Quant aux idées physiologiques, en voici le

sommaire : le nerf vague est un nerf mixtes du sentiment et du mouvement; car il reçoit la branche interne du nerf accessoire; circonstance à laquelle on n'a pas eu égard dans les expériences dont il a été l'objet : voilà pourquoi aucune ne donne un résultat simple et clair. L'anatomie suffit pour démontrer qu'il est un nerf du sentiment; son ganglion, sa couleur rougeâtre, sa distribution dans les muqueuses de l'estomac et des bronches. Elle démontre aussi que le nerf spinal est un nerf du mouvement, puisqu'il n'a pas de ganglion, qu'il est blanc, rond et ne se distribue qu'à des muscles. Que si l'on objecte qu'il ne naît pas des cordons antérieurs de la moelle, l'auteur répond qu'il ne naît pas non plus des postérieurs, mais entre deux. Ainsi, les nerfs de la tête peuvent se ranger dans trois chefs : 1° les nerfs purement du mouvement, tels que le *moteur oculaire commun*, *le pathétique*, *l'abducteur*, *l'hypoglosse*; 2° ceux du sentiment, les deux premières branches et le nerf *lingual* du *trijumeau*; 3° des nerfs mixtes, ou participant aux deux fonctions, savoir : la grosse portion de la troisième branche de la première paire, le *facial*, le *glosso-pharyngien* et le nerf *vague* réuni à son accessoire.

Après beaucoup d'essais infructueux, l'auteur est parvenu à couper toutes les racines du nerf accessoire sur une chèvre; à peine celles du côté gauche furent-elles coupées, que la voix s'altéra considérablement, au point de ne plus ressembler qu'à un râle; lorsque la section fut achevée des deux côtés, l'animal devint tout-à-fait muet. Cette expérience ne prouve rien, sinon que ce nerf a part aux fonctions du larynx.

(*Annales de Hecker*, novembre 1832.)

III. *Emploi de la décoction de belladone dans un cas de rigidité du col de l'utérus*; par le docteur Ricker, directeur de l'Institution pour l'instruction des sages-femmes du duché de Nassau. — Une femme de dix-neuf ans, petite et d'une assez forte constitution, avait toujours été bien réglée, quoique l'apparition des règles fût toujours précédée de vives douleurs vers le sacrum. Au printemps de 1829, elle devint enceinte. Dans l'après-midi du 1er janvier 1830, je fus appelé ; elle souffrait, depuis la nuit précédente, de fortes douleurs d'enfantement. Le vagin était étroit et assez sec, le col de la matrice encore haut, tout-à-fait effacé, la paroi inférieure de la matrice était assez épaisse pour que l'on eût de la peine à sentir la tête à travers ; les lèvres du col avaient un quart de pouce d'épaisseur ; elles étaient dures et donnaient la sensation de cartilages. C'est à peine si l'on pouvait introduire entre elles l'extrémité de l'indicateur ; on employa des fumigations dirigées vers la vulve, et l'application sur le col d'une éponge trempée dans une décoction de camomille. Le lendemain 2 janvier, les parties étaient dans le même état ; une saignée de douze onces fut pratiquée ; les contractions de l'utérus furent moins douloureuses, et le soir le col avait un diamètre d'un pouce ; il était naturel d'espérer que la dilatation continuerait à s'opérer ; mais le lendemain, 3 janvier, les progrès avaient été presque nuls. On se décida à enduire le col d'un mélange d'axonge et d'extrait de belladone, mais tout restait dans le vagin, et l'extrait ne pouvait être porté jusque sur le col ; alors l'auteur fit faire une décoction de deux gros de feuille de belladone et de mauve, quatre gros de graine de lin ; une éponge fut imbibée de cette décoction et dirigée vers le col ; toutes les demi-heures on la chan-

geait. Au bout de trois heures de l'emploi de ce moyen le col avait trois pouces et demi ; mais comme la tête avançait très lentement, le forceps fut appliqué au bout de quelques heures et amena un enfant vigoureux et bien conformé. (*Journal de Siebold*, 11e vol., 3e cahier.)

— Ce cas m'a paru intéressant sous deux points de vue : d'abord il confirme un point de pratique important, l'efficacité de la belladone dans le cas de rigidité du col de l'utérus, et ensuite il lève une difficulté que d'autres, ainsi que moi et l'auteur, auront sans doute éprouvée : c'est celle de porter sur le col l'extrait de belladone. De quelque façon que l'on s'y prenne, les parois du vagin enlèvent tout, et les doigts arrivent secs à l'orifice utérin ; la forme sous laquelle l'auteur emploie la belladone tranche la difficulté, quoi qu'il soit naturel de penser que la décoction de belladone agisse moins que son extrait; le mieux serait peut-être de se servir d'un instrument inventé, je crois, par M. Siebold, et destiné à porter les corps gras sur le col de la matrice.

IV. *Des fissures que l'on observe sur les os du crâne des nouveau-nés, après un accouchement naturel*; *par* J. de Siebold, professeur d'accouchemens à l'Université de Marburg. — Autrefois les médecins légistes se hâtaient de déclarer qu'il y avait eu violence extérieure exercée sur la tête du fœtus, lorsque celle-ci offrait des traces d'enfoncemens, de fentes, etc. : *Haller, Bosc, Berchols* et d'autres, avaient émis cette opinion d'une manière positive. *Deventer*, *Dionis*, *Rœderer* et *Baudelocque*, sont les premiers accoucheurs qui aient signalé

ces désordres comme pouvant coïncider avec un accouchement tout-à-fait naturel et sans complication de manœuvres. *Schmitt*, dans un écrit périodique; *Hist*, dans une dissertation intitulée: *De cranii neonatorum fissuris*, etc., *commentatio Leipsic* 1815; *Osianden*, *d'Outrepont*, *Meissner* et *Carus*, dans leurs écrits sur les accouchemens, mirent cette vérité en évidence par des exemples assez nombreux et des considérations pleines de justesse; les médecins légistes revinrent sur leur assertion, et la possibilité du fait est maintenant hors de doute. Néanmoins, comme l'on n'examine minutieusement le crâne des fœtus morts-nés que dans les cas de recherche médico-légale, il en résulte que la science possède encore peu d'observations bien détaillées sur ce sujet. La suivante ne laisse rien à désirer sous ce point de vue.

Une femme de trente ans fut reçue, le 11 mars 1831, dans la maison d'accouchement de Marburg; elle était enceinte de son troisième enfant. Le premier avait été extrait, déjà mort, avec le forceps. Le second, mort comme le premier, fut expulsé sous l'influence du seigle ergoté, à la dose de trente grains; il y avait eu enclavement; de profondes dépressions sur les tempes, et des échymoses dans toute cette partie, en témoignaient assez : cet accouchement eut lieu dans le mois de février 1829. Le cadavre de l'enfant ne fut pas examiné. A son entrée, la femme était dans l'état suivant : La matrice dépassait l'ombilic de trois pouces, le col était très haut et presque effacé; le compas d'épaisseur de Baudelocque donnait un diamètre de trois pouces et demi, et l'on ne pouvait atteindre la symphyse sacro-vertébrale avec le doigt. Les douleurs commencèrent le 5 mai au matin; la poche des eaux se rompit vers cinq heures, l'orifice de

la matrice se rétrécit presque aussitôt, comme cela arrive presque toujours lorsque le col est simplement dilaté par la poche des eaux et n'est pas remplacé à l'instant par la tête de l'enfant. C'est ce qui eut lieu dans ce cas, et l'on put s'assurer de la position des parties. La tête se présentait au détroit suivant son diamètre transversal, le pariétal droit était en avant, la petite fontanelle à gauche, la grande à droite, la tête fortement arcboutée de ce côté. Les douleurs reprirent avec une nouvelle force, mais la position ne changea pas, le promontoire fut franchi avec peine ; enfin, la tête entra dans le petit bassin, se plaça en première position, et le fœtus fut expulsé à neuf heures et demie du soir. Il pesait sept livres, et ne donna aucun signe de vie. L'autopsie fut faite le lendemain. Le diamètre longitudinal de la tête était de quatre pouces et demi, le transversal de trois et demi, le diagonal de cinq ; une énorme tumeur sanguine occupait le pariétal droit, et la tempe gauche était dénudée de son épiderme. Le pariétal du même côté présentait trois fentes, l'une d'un pouce et demi, qui se dirigeait de la bosse pariétale vers l'extrémité antérieure de la suture sagittale ; les deux autres, beaucoup plus courtes, se dirigeaient du tube vers la suture pariéto-frontale. Enfin, une quatrième fente, d'un pouce de long, existait sur la moitié gauche du coronal, vers sa partie inférieure. De plus, le pariétal chevauchait sensiblement au-dessous de son congénère et au-dessous du coronal correspondant ; beaucoup de sang sortit par les fontanelles ; le cerveau ne fut pas examiné pour conserver la pièce.

Personne ne doutera que la pression sur la symphyse sacro-vertébrale ne fût l'unique cause des fissures observées : c'est une nouvelle preuve des nombreux moyens

qu'emploie la nature pour mettre fin à l'accouchement. Si le forceps eût été employé, c'est à coup sûr à son action qu'on eût attribué les désordres, et il faut avouer que dans un cas de médecine légale, l'embarras serait grand pour décider s'il y a eu violence extérieure; l'examen attentif des lésions, celui du bassin de la femme, pourraient seuls fournir quelques probabilités.

L'auteur se demande enfin quel serait le parti à prendre si cette femme devenait enceinte de nouveau? Il se prononce contre l'accouchement forcé qui, dit-il, a toujours des suites fâcheuses pour la mère; il pense que le traitement le plus rationnel consisterait à prévenir par de petites saignées, de doux laxatifs et une diète modérée, ce trop grand développement du fœtus.

(*Journal d'accouchement de Siebold*, 11e vol., 3e cahier, 1831).

V. *Observation de métrorrhagie arrêtée par la compression de l'aorte descendante*; par le docteur Loewenhard, à Prenzlaw. — Guidé par des vues théoriques, Ploucquet est le premier qui ait conseillé de comprimer l'aorte descendante sur la colonne vertébrale dans le cas de métrorrhagie. Walter, James (*London Medical reposit: and Review* 1825 et 1828) et Ulsamen, insistèrent sur l'excellence de ce moyen et apportèrent à l'appui des exemples tirés de leur pratique. En France, M. Baudelocque neveu a contribué le plus à le faire connaître, en associant son emploi à celui du seigle ergoté à l'intérieur dans les cas d'hémorrhagies causées par le décollement du placenta. L'observation suivante nous paraît tellement concluante, que nous n'hésitons pas à l'offrir à nos lecteurs. La réunion de plusieurs

moyens énergiques peut seule rassurer lorsque l'on a affaire à une de ces pertes foudroyantes qui menacent de terminer la vie en quelques instans. Une femme de trente-deux ans, d'une complexion délicate, accouche le 6 juin, à onze heures, d'une petite fille bien portante; au lieu du délivre, la sage-femme voit paraître un filet de sang augmentant sans cesse de volume; elle cherche à détacher le placenta et à arrêter l'hémorrhagie; le tout en vain. A quatre heures et demie, par conséquent cinq heures et demie après le début de la perte, l'auteur est appelé; la malade ressemblait à une morte. La face était pâle, froide, ainsi que les mains; le pouls à peine sensible, la parole inintelligible. Le sang coulait en si grande abondance, qu'on ne voyait pas le cordon placentaire pendant hors du vagin. La main fut à l'instant introduite dans la matrice, et comme l'aorte battait avec force (signe funeste dans les hémorrhagies), le docteur Lœvenhard comprima fortement cette artère contre la colonne vertébrale : le sang cessa sur-le-champ de couler. En même temps la sage-femme faisait dans le vagin des injections d'eau aiguisée de vinaigre, et la malade prenait de temps en temps une cuillerée du mélange suivant :

Eau acidulée avec l'acide hydrochlorique ℥ j.
Teinture de cachou } ãã ℥ ij.
——— de digitale }

Au bout d'un quart d'heure, on essaya de détacher le placenta; ce qui fut très long, d'abord parce que le sang coulait dès que l'on cessait la compression; puis, parce que la malade ressentait de vives douleurs et que l'uté-

rus, commençant à se contracter, rendait la manœuvre difficile. Le décollement fut néanmoins terminé, et l'hémorrhagie s'arrêta définitivement. L'accouchée se rétablit au point de pouvoir nourrir elle-même son enfant.

(*Journal de Siebold*, 11[e] vol., 3[e] cahier.)

— Un cas semblable s'est présenté à moi à l'hôpital Saint-Louis; après avoir fait de vains efforts pour détacher le placenta, je comprimai l'aorte à l'extérieur au-dessus de l'ombilic, et je fis donner à la malade trente grains de seigle ergoté; la cessation de l'hémorrhagie ne fut pas aussi prompte que dans le cas précédent; mais, au lieu de couler à flots, le sang ne formait plus qu'un mince filet. L'action du seigle ergoté se fit sentir au bout de vingt minutes environ, et le placenta fut expulsé, et l'hémorrhagie cessa : il était temps, car la malade était mourante. Elle sortit de l'hôpital au bout de quinze jours. C'est à l'expérience à décider entre les deux modes de compression, l'un, à l'extérieur, à travers les tégumens de l'abdomen; l'autre, à l'intérieur de l'utérus, à travers sa paroi postérieure. Cependant, on peut, *à priori*, et d'après la disposition anatomique des parties, se décider en faveur du premier de ces deux procédés; au premier abord, il peut paraître difficile d'arriver à l'aorte à travers les parois abdominales; il n'en est rien cependant. Après l'accouchement, les deux muscles droits antérieurs de l'abdomen sont séparés l'un de l'autre de plusieurs pouces; les muscles eux-mêmes sont amincis et élargis, de manière que la paroi abdominale n'est formée, tout le long de la ligne blanche, que par la peau, les aponévroses et le péritoine; la compression se fait très exactement et avec la plus grande facilité. Pendant que cette

compression s'exécute, le vagin reste libre, et l'on peut, si l'on veut, y faire porter la main d'un aide pour détacher le placenta, ou pratiquer des injections, etc., etc. A travers l'utérus, la compression est difficile, parce que la main est gênée et ne saurait prendre la position la plus commode pour agir efficacement; au lieu de comprimer l'aorte perpendiculairement, la main est obligée à comprimer l'artère couchée à plat : ce qui est singulièrement fatigant. CH. MARTINS.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Février 1833.)

Environs de Fréjus. — Nouveau litholabe. — Falsification du sel de cuisine. — Voyage de M. Eydoux. — Urine lumineuse. — Phosphore introduit dans l'économie animale. — Observations sur la méduse marsipiale. — Observations sur la direction des tiges et des racines.

SÉANCE DU 4. — M. Charles Texier avait adressé à L'Académie un Mémoire sur l'ancienne topographie de Fréjus, sur lequel M. Héricart de Thury, en son nom et en celui de M. Brongniart, fait un rapport favorable à l'Académie.

Dans ses conclusions, M. Texier dit, en résumant les causes de l'éloignement actuel de la chaîne des Alpes maritimes, dont elle a dû baigner anciennement la base, 1° que la première cause de cet éloignement doit remonter à une époque très reculée, probablement à celle du soulèvement des roches de gneiss et de mica-schiste ; 2° que la formation du terrain houiller a succédé à cette première période, et que l'exhaussement successif du terrain a dû de nouveau repousser les eaux de la mer, pendant cette deuxième époque qui a duré un espace de temps assez long pour que les différentes espèces de grès des environs de Fréjus pussent se déposer; 3° que c'est à l'apparition des volcans qu'on doit attribuer les dérangemens qu'on remarque dans les couches du grès houiller, etc. Ce Mémoire, qui a reçu une médaille d'or de l'Académie des inscriptions, sera, d'après le rapport de la commission, adressé au ministre des travaux publics pour faire examiner, par les ingénieurs du département, les moyens de faire remettre ces carrières en exploitation.

Nouveau litholabe. — C'est sous ce nom que le docteur Benvenuti adresse à l'Académie la description d'un nouvel instrument pour briser la pierre dans la vessie. Cet instrument fermé représente une sonde dont le bout vésical est seulement recourbé dans l'étendue d'un pouce et marque 90″. Il n'offre aucune aspérité capable de fatiguer l'urèthre dans son introduction, et joint à la plus grande solidité une manœuvre facile. Il est pourvu de quatre branches, dont deux d'entre elles sont disposées de manière que le calcul senti par le bec est embrassé par le litholabe, qui s'est déployé sur lui, et dans lequel on l'engage plus par un simple mouvement de pression de haut en bas qu'en le retenant dans la canule, comme on fait pour les autres instrumens. Cependant, lorsqu'on est sûr que le corps étranger

a bien pénétré dans l'écartement des branches, on doit le fixer en serrant un peu la pince; car, dans ce cas, il n'y a plus de danger d'accrocher la vessie. Il faut tourner doucement en haut la partie qui était inférieure, desserrer un peu le litholabe et faire tomber le corps saisi dans l'espèce de cuiller que forme l'instrument développé. Le temps de l'opération doit être exécuté avec précision; il est bon de faire observer qu'il faut lâcher peu à peu la pince litholabe, incliner l'instrument en bas, si le calcul a un certain volume, et le faire basculer en haut, s'il en présente un petit. Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous les détails critiques dans lesquels il entre sur les autres instrumens lithotriteurs. Nous nous bornerons à dire qu'il assure que son instrument offre :

1° Plus de facilité pour le cathétérisme, soit à raison de sa courbure, soit par son moindre volume;

2° Qu'il explore la vessie dans tous les points, et saisit le calcul *partout où il se trouve,* ce qu'on ne peut faire avec la pince à trois branches et autres semblables;

3° Que le calcul pris ne peut plus s'échapper à cause de la vraie résistance qui se trouve au-delà de son diamètre;

4° Que cette même résistance oppose une barrière aux perforateurs, et rend impossible l'accident fâcheux de passer le diamètre de la pierre;

5° Que la forme, le développement et le mode d'action de ses branches rendent bien moins probable le pincement de la vessie;

6° Que le calcul saisi n'est pas lâché pour être soumis aux successives perforations;

7° Qu'il peut en saisir et retenir solidement même d'extrêmement volumineux.

Nous ferons connaître ce qu'on doit attendre de ce nouvel instrument quand MM. Larrey et Dupuytren en auront rendu compte à l'Académie.

M. Chauffard sollicite le titre de correspondant pour la place vacante, dans la section des sciences médicales, par l'assassinat du professeur Delpech. Il envoie à l'appui ses titres scientifiques. Renvoyé à la section de médecine.

Falsification du sel de cuisine (chlorure de sodium.) — Parmi les nombreux abus qui ont des résultats fâcheux pour des populations entières, on doit signaler les falsifications du sel marin (chlorure de sodium). Les droits dont le fisc frappe ce condiment a éveillé la cupidité des marchands qui y ajoutent des substances à vil prix, presque toujours dangereuses. Ce sont ces abus et ces mêmes dangers que MM. Chevallier et Trévet se sont empressés de faire connaître à l'autorité et à l'Académie royale des sciences. L'on sait qu'en 1829 on a attribué à l'usage des sels falsifiés une épidémie désastreuse qui régna dans le département de la Marne. On a vu, en effet, dans les cantons de Sézanne, de La Fère, de Vitry-le-Français, quatre cents personnes frappées à la fois par l'usage de pareils sels. Ces funestes résultats donnèrent lieu à un grand nombre de recherches de la part de MM. Comesny, Barruel, Serullas, Henri, Guibourt, Latour de Trie, E. Rousseau, Boutigny, Lemercier, Chevallier, Trévet, etc. Ces falsifications consistent :

1° A mouiller le sel pour en augmenter le poids ; celle-ci n'est qu'un vol ;

2° A l'allonger avec le sel marin des salpêtriers, dit sel de salpêtre ;

3° A y ajouter du plâtre en poudre (nommé poudre à mêler au sel.)

4° A y mêler du sablon et autres substances insolubles ;

5° A y ajouter plus ou moins de sel de varec ;

6° A y mêler du sulfate de soude, provenant des fabri-

ques de produits chimiques, substance qui est plus ou moins impure ;

7° Par une addition d'hydrochlorate de potasse, provenant aussi de ces mêmes fabriques, sans être toujours à l'état de pureté.

En examinant ces mélanges, l'on voit :

A. Que celui fait avec le sel des salpêtriers peut être nuisible à la santé, à cause des substances hétérogènes qu'il contient ; ce danger est plus grand encore si ce sel est mêlé avec des sels de varec.

B. Que le sel uni au plâtre peut causer des dérangemens dans l'économie animale, surtout chez les personnes faibles, les convalescens, les enfans, etc.

C. Celui mêlé de sable, etc., ne peut être nuisible à la santé, mais il peut le devenir étant pulvérisé avec les mêmes instrumens qui ont servi à réduire en poudre des substances nuisibles ou vénéneuses ; c'est ainsi qu'on pourrait expliquer la présence de l'arsenic dans les sels examinés par MM. Latour de Trie, Le François et Guibourt.

D. Avec le *sel de varec*, dit *raffiné*, le sel peut être très nuisible à la santé, à cause de la plus ou moins grande quantité d'iode qu'il contient à l'état d'iodure. Il peut donner lieu non-seulement à la déformation de l'espèce humaine, en faisant disparaître les glandes mammaires et les autres glandes, mais il peut aussi produire des accidens plus ou moins graves.

E. Le sel mêlé avec le sulfate de soude, qui est un purgatif, ne peut que déranger les fonctions digestives.

F. Celui avec l'hydrochlorate de potasse, sel également purgatif, produit de plus graves inconvéniens, à cause que dans les fabriques de produits chimiques, il peut se trouver, par inadvertance, mêlé à d'autres sels plus ou moins nuisibles.

L'examen de ces faits a porté l'administration à publier

une ordonnance de police sur les sels contenant les dispositions suivantes :

Art. Ier. Il est défendu à tous fabricans, raffineurs, marchands en gros, épiciers, etc., d'ajouter au sel marin ou de cuisine, soit des sels retirés du *salpêtre* ou du *varec*, soit des sels provenant de diverses opérations chimiques, soit de la poudre de pierre à plâtre, soit enfin toute autre substance étrangère au sel.

Art. II. MM. les commissaires de police et les maires, assistés des hommes de l'art, feront des visites dans les ateliers, magasins et boutiques de fabricans, marchands et débitans de sels, afin d'en vérifier leur qualité et s'ils sont exempts de tout mélange.

Art. III. Le sel altéré ou falsifié, à l'aide de telle substance que ce soit, sera saisi, sans préjudice des poursuites à exercer contre les contrevenans devant les tribunaux compétens.

Cette ordonnance a été un véritable bienfait pour la santé publique : par suite de cette mesure, 3023 échantillons de sels furent pris chez les débitans et soumis à des essais chimiques; il en est résulté d'un rapport présenté et approuvé par le conseil de salubrité :

1° Que la falsification des sels gris se fait au moyen du plâtre et du sel de varec;

2° Que la falsification des sels blancs se fait à l'aide des sels de varec bruts ou raffinés;

3° Que cette dernière falsification est la plus commune, et que celle pour la sulfate de soude est plus rare, sans doute à cause du prix plus élevé de cette substance;

4° Que sur les 3,023 échantillons de sels prélevés, il y en avait 309, un peu plus de un dixième de falsifiés.

5° Que cette falsification portait sur les sels gris, au nombre de 84, et sur les sels blancs au nombre de 225.

Le nombre de sels falsifiés eût été bien plus considérable si la plupart des débitans n'eussent été avertis à temps.

Le sel gris, mélangé de sel de varec, abandonné à l'air libre, devient blanchâtre à la surface, et prend, par cette dessication, une teinte blafarde. Le sel blanc, mêlé de sel de varec, a des caractères particuliers; si le sel de varec a été dissous avec du sel gris dans le raffinage, le sel blanc, produit de cette opération, est en cristaux opaques. Si le sel de varec y a été ajouté en cristaux, il est facile à reconnaître en ce qu'il est en cristaux opaques, tandis que le sel marin est en cristaux transparens. Ajoutons à cela que les sels falsifiés ainsi, font, d'après les observations de MM. Baget et Mourgeon, effervescence avec les acides.

MM. Chevallier et Trévet donnent, dans leur mémoire, la série des procédés chimiques à suivre pour découvrir ces falsifications. Nous regrettons que la nature de ce journal ne nous permette pas d'entrer dans de plus longs détails; nous renverrons nos lecteurs au *Journal de Chimie médicale*, janvier 1833, dans lequel se trouve consignée cette partie de leurs travaux.

Voyage de M. Eydoux.

M. de Blainville fait, en son nom et celui de MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Duméril et Cordier, un rapport sur les collections d'histoire naturelle recueillies par M. Eydoux, chirurgien-major de l'expédition de la corvette la *Favorite*, commandée par M. Laplace, capitaine de frégate.

Après avoir rappelé les services que la marine a rendus à l'histoire naturelle, depuis l'époque du premier voyage de Cook, et montré comment a disparu peu à peu le préjugé qui faisait considérer par les officiers de marine ces sortes de recherches comme au-dessous de leur dignité, il insiste sur les avantages de la modification introduite

depuis peu, de substituer à des naturalistes *ad hoc* des chirurgiens de marine pourvus des connaissances nécessaires, et en prend occasion pour rappeler les importans travaux de MM. Quoy, Gaymard, Lesson et Garnot; enfin, il félicite l'administration d'avoir, par une mesure plus récente encore, chargé les officiers de santé de la marine, même dans les expéditions qui n'avaient pas un but scientifique, de recueillir des objets d'histoire naturelle.

Les premiers essais ont montré que les objections qu'on avait présentées contre cette mesure étaient futiles, et que, sans négliger en rien leurs devoirs envers l'équipage, les chirurgiens embarqués pouvaient employer de nombreux momens aux recherches d'histoire naturelle. Ainsi M. Eydoux, quoiqu'ayant eu le malheur d'avoir à bord un assez grand nombre de malades, n'en a pas moins trouvé le temps de recueillir et de rapporter dix-sept caisses d'objets d'histoire naturelle de presque toutes les classes. Pour obtenir de pareils résultats, M. Eydoux non-seulement a eu besoin de déployer beaucoup de zèle et d'activité, mais encore il a fallu qu'il s'imposât de nombreuses privations. On sait, par le rapport des officiers du bâtiment, que fréquemment, dans les stations où il a pu exercer la médecine pour des personnes étrangères à l'équipage, il a renoncé à ses honoraires pour obtenir, au lieu d'argent, des objets qu'il voulait ajouter à sa collection : sans ce désintéressement, il lui aurait été sans doute impossible de la rendre aussi nombreuse.

M. Eydoux n'a, pour ainsi dire, négligé aucune classe de la série animale ; cependant les animaux terrestres sont dans ses collections beaucoup moins abondans que ceux de mer ou d'eau douce, et cela se concevra aisément quand on saura que le navire sur lequel il était embarqué a presque constamment tenu la mer.

Armée à Toulon, la corvette la *Favorite* en partit le 30

décembre 1829, et fit voile immédiatement pour la côte de Coromandel, l'un des points pour lesquels elle avait une mission à remplir. Après avoir séjourné à l'île de Gorée, sur la côte du Sénégal, elle arriva à l'Ile-Bourbon le 1er avril 1830, et fut ensuite obligée de relâcher à l'Ile-de-France, pour se réparer d'avaries que lui avait fait éprouver un ouragan survenu dans l'intervalle. De là elle se porta vers les Séchelles, puis à Pondichéry, où elle arriva le 9 juin. Elle était à Madras le 21 du même mois, et enfin le 17 juillet à la côte de Coromandel, sa première station.

De là, se dirigeant vers la Cochinchine, après avoir successivement visité Malacca, Manille, Macao, elle arriva à Tourane, capitale de ce royaume, où elle séjourna pendant le mois de janvier 1831.

La *Favorite* ayant ensuite exploré le golfe de Tonquin, les archipels Natunas et Anambas, se vit forcée de se rendre à Java, pour y soigner les nombreux malades qu'elle avait à bord. Après quoi elle commença son retour en visitant plusieurs points de l'Australie, puis la Nouvelle-Zélande.

Arrivée sur les côtes du Chili au commencement de 1832, elle doubla le cap Horn, vint se ravitailler et se réparer à Rio-Janeiro, et enfin arriva à Toulon, lieu de son départ, le 22 avril 1832, après un voyage de deux ans et quelques mois.

Les lieux où l'expédition a séjourné quelques temps sont Tourane, en Cochinchine; Hobard-Town, à la terre de Van Diemen; Port-Jackson, à la Nouvelle-Hollande; Valparaiso, au Chili; et enfin Rio-Janeiro, au Brésil; et ce n'est en effet que dans ce petit nombre de lieux que M. Eydoux a pu se livrer, avec quelque suite, aux recherches d'histoire naturelle.

Les variétés de l'espèce humaine paraissent avoir fixé

particulièrement l'attention de M. Eydoux. En effet, il a recueilli des crânes et même des têtes tout entières dans les différens lieux habités par des races plus ou moins distinctes. Ainsi il a rapporté le crâne d'un Chinois supplicié à Macao, plusieurs crânes d'Indous de la côte de Coromandel, plusieurs autres d'habitans de la terre de Van Diemen. Parmi ceux-ci, on remarquera avec intérêt une tête entière d'un chef parfaitement conservée dans l'esprit de vin, ce qui permettra d'en étudier les parties molles, et entre autres le cerveau, étude qui n'avait pu avoir lieu jusqu'alors, au grand regret des personnes qui s'occupent de la physiologie du cerveau et du système de Gall d'une manière rationnelle.

Nous regrettons de ne pouvoir faire connaître tous les autres objets d'histoire naturelle rapportés par M. Eydoux.

Séance du 11. — Le président de l'Académie, M. Geoffroy Saint-Hilaire, présente, de la part de la famille Latreille, le dernier ouvrage qu'a écrit ce savant, et dont il corrigeait encore les épreuves peu de jours avant sa mort. Ce travail a pour titre : *Description d'un nouveau genre de crustacés*. L'animal décrit par M. Latreille sous le nom de *prosopistome*, et qui, suivant lui, forme le titre d'un genre nouveau, a été envoyé de Madagascar par M. Goudot jeune.

M. Sollier propose d'écrire à Paris, par exemple, une lettre qui, suivant lui, pourrait être lue, au fur et à mesure, au Hâvre, à Berlin et même à Saint-Pétersbourg. Ce moyen consiste dans la transmission de décharges électriques par des conducteurs métalliques isolés.

M. Chevalier rend compte des essais qu'il a faits sur des tableaux de M. Latil, qui, par suite d'un incendie, étaient recouverts d'une couche de sulfure de plomb qui les rendait méconnaissables. Les recherches qu'il a entreprises,

d'après une idée du docteur Galtier, lui ont démontré que l'on peut, à l'aide du chlore et du chlorure, ramener à leur couleur primitive les tableaux qui auraient été noircis par l'acide hydrosulfurique, l'hydrogène sulfuré, etc. M. Chevallier rapporte que M. Planche s'était déjà servi de ce même moyen, mais sans mettre le public dans la confidence de ses résultats. Au surplus, le chlore et ses chlorures ne détruisent pas la teinte de vétusté que l'action du feu donne aux tableaux.

M. Boussingault présente un Mémoire ayant pour titre : *Recherches chimiques sur la nature des fluides élastiques qui se dégagent des volcans de l'équateur.*

Les volcans visités par M. Boussingault sont compris entre le cinquième degré de latitude nord et la ligne équinoxiale. Ce voyageur est parvenu à établir son laboratoire dans les cratères du Tolima, du Puracé, du Pasto, du Tuquères, du Cumbal. Ce dernier volcan, le plus actif de tous ceux que l'on connaît dans la province de Los Pastos, présente un cratère bordé d'un mur de glace. Cette réunion du feu au milieu de la neige présente un effet des plus singuliers. La surface sur laquelle on marche dans le cratère du Cumbal est évidemment une croûte qui s'est formée depuis peu de temps. En creusant seulement de quelques pouces, il en sort un jet de vapeur de souffre enflammé.

Les fluides élastiques qui se dégagent des volcans de l'équateur sont, 1° de l'acide carbonique ; 2° du gaze acide hydrosulfurique ; 3° de la vapeur d'eau. Dans aucun d'eux il ne s'est rencontré de l'acide hydrochlorique, acide qui se trouve dans la plupart des volcans de l'Italie. Dans le Cumbal et le Pasto, M. Boussingault a trouvé du gaz acide sulfureux et du gaz azote; mais ces produits sont évidemment accidentels et proviennent de la combustion du soufre et de l'acide hydrosulfurique ; les tentatives faites pour parvenir dans le Rompichuicha ont été in-

fructueuses. Ce volcan, qui, du temps de Bouguer et de La Condamine, était éteint, se trouve aujourd'hui en pleine activité. M. Boussingault parvint à s'élever sur le Cotopaxi à la hauteur de 5,716 mètres ; mais au moment de pénétrer dans le cratère de ce volcan, la neige s'affaissa et le voyageur courut les plus grands dangers.

On conçoit d'ailleurs fort bien que ce n'est jamais sans un danger plus ou moins grand que l'on établit, comme l'a fait M. Boussingault, pour tous les lieux que nous avons indiqués, son laboratoire dans le cratère d'un volcan actif; dans une de ces occasions, ce voyageur fut atteint, par suite de l'impression du froid de l'éclat excessif de la neige dont il était entouré, et peut-être aussi des vapeurs sulfureuses qui se dégageaient, d'une ophthalmie qui le priva complètement de la vue pendant plusieurs semaines, et le menaça même d'une cécité complète.

M. Despretz adresse à l'Académie un premier Mémoire sur le maximum de densité.

Ce Mémoire renferme trois points principaux : 1° la détermination du maximum de la densité de l'eau pure; 2° celle du maximum de la densité de quelques dissolutions de chlorure de sodium et l'eau de mer; 3° enfin, quelques observations sur le thermomètre.

M. Despretz a toujours eu le soin de vérifier le zéro du thermomètre avant et après chaque expérience : les deux résultats que nous allons rapporter en font sentir la nécessité.

Trois thermomètres furent plongés dans la glace fondante pendant deux heures; on en prit le zéro; on les tint ensuite dans l'eau bouillante, puis on les replongea dans la même glace : le zéro de chaque thermomètre baissa d'une quantité notable. Ce ne fut qu'au bout d'environ quinze jours que chaque instrument reprit son zéro primitif, vers lequel il marcha graduellement.

Quatre thermomètres très sensibles furent portés à seize degrés, puis dans la glace fondante : les zéros s'élevèrent notablement.

Je conclus de ces expériences, dit M. Despretz, que le verre, lorsqu'il a été dilaté par une chaleur un peu forte ou contracté par un grand froid, ne reprend pas son volume primitif quoique ramené à sa première température. Je conclus encore de là qu'il faut éviter de prendre dans le même moment avec le même instrument des températures très basses et des températures très élevées.

M. Despretz termine son Mémoire par une légère modification qu'il propose de faire aux thermomètres employés à déterminer la température des mers.

M. Dumas fait, en son nom et celui de M. Gay-Lussac, un rapport sur un Mémoire de M. Pelouze, relatif à l'acide phospho-vinique et aux phospho-vinates.

Séance du 18. — *Urine lumineuse.* — M. Vallot, ancien secrétaire de l'Académie de Dijon, adresse une note sur les urines lumineuses, signalées pour la première fois par Reisélius.

M. Vallot prouve d'abord que les traductions françaises qu'on a publiées des récits de Reisélius et de Pettenkover induisent en erreur, puisqu'elles tendent à faire croire que le jet d'urine lui-même était lumineux, tandis qu'en redite les deux médecins cités disent seulement qu'on vit la lueur sur la pierre ou sur la terre que l'urine avait humectées.

M. Vallot attribue le phénomène à un mille-pieds (scolopendre électrique), sur lequel l'urine tombait; il s'appuie des expériences faites en 1828 par un académicien de Dijon, qui reconnut, en effet, qu'au moment où de l'urine récente frappe un scapopendre, l'animal répand une belle lumière bleue-verdâtre qui dure une cinquantaine de secondes.

L'urine lumineuse pourrait être aussi expliquée par la

présence de vers de terre au lieu où les urines sont rendues pendant l'époque de la phosphorescence de ces vers. M. Flaugergues est le premier qui ait signalé cette phosphorescence, et l'observation de plusieurs années lui a fait voir que les vers ne se présentaient que dans le mois d'octobre ; mais les observations de Reisélius et de Pettenkover, ayant été faites l'une au mois de novembre, l'autre au mois de mars, ne peuvent pas, du moins la dernière, s'expliquer par la présence de lombrius phosphoriscus.

M. Vallot, dans la même notice, consigne un fait singulier de phosphorescence qui avait une toute autre cause, et dont l'explication eût sans doute embarrassé beaucoup un observateur qui n'eût pas connu les circonstances qui avaient précédé.

Phosphore introduit dans l'économie animale. — M. Tilloy, pharmacien à Dijon, ayant lu l'annonce d'essais faits en Allemagne sur l'administration à l'intérieur des préparations de phosphore, voulut s'assurer par lui-même si l'ingestion de cette substance dans le tube digestif d'un animal vivant était aussi dangereuse qu'on le disait. Pour cela, il fit avaler deux gros de phosphore à un chat. Il réussit en plongeant dans l'eau des cylindres de cette substance et en les portant ensuite promptement au fond du larynx de l'animal, dont la santé ne fut nullement altérée. Le phosphore n'éprouva aucune décomposition ; il parcourut tout le tube intestinal sans causer dans les fonctions aucun trouble appréciable. Le lendemain, la substance ingérée fut rendue avec les excrémens, qui manifestèrent une phosphorescence très marquée. Ces excrémens, traités par l'eau chaude, donnèrent une quantité de phosphore presque égale à celle qui avait été ingérée.

Observations sur la Méduse marsupiale, par M. Milne

Edwards. — Il est peu d'animaux dont la vue excite plus de surprise que ces masses gélatineuses, mais animées, qui nagent dans la mer, et qui sont désignées par les naturalistes sous le nom de *méduses*. Leur organisation n'est pas moins bizarre que leurs formes extérieures; les recherches de M. Cuvier ont montré que quelques-uns de ces zoophytes n'ont point de bouches, mais des suçoirs analogues aux racines des plantes, et une cavité digestive qui se prolonge sous la forme de canaux dans toutes les parties du corps, et qui remplit en même temps les fonctions d'un cœur et d'un estomac; d'un autre côté, tous les zoologistes s'accordent à dire que chez d'autres méduses il n'existe ni bouches, ni suçoirs, ni estomacs, ni vaisseaux, ni aucun organe distinct, et que le corps ne se compose que d'une espèce de gelée homogène.

Les voyageurs ont figuré un grand nombre de ces êtres en apparence si simples; mais jusqu'ici on n'avait pas examiné leur structure avec toute l'attention que méritaient des anomalies si remarquables; et les recherches de M. Milne Edwards, destinées à combler une partie de cette lacune, tendent à faire penser que souvent au moins on s'en est laisser imposer par les apparences, et que les méduses dites *agastriques* ont réellement une organisation bien plus compliquée qu'on ne le croit généralement.

La méduse marsupiale (carybdée marsupiale de Pérou et Lesueur), est du nombre des zoophytes que l'on s'accordait à regarder comme une simple masse gélatineuse, étendue en membranes et recourbée en forme de cloche. Or, en l'étudiant avec soin, M. Milne Edwards y a découvert, non-seulement une bouche garnie de tentacules, un estomac et un grand nombre de vaisseaux, mais encore des organes d'une structure compliquée, qu'il regarde comme étant, les uns, des canaux biliaires analogues à ceux qui,

chez les insectes, tiennent lieu de foie; les autres, des ovaires.

Ce Mémoire est accompagné de trois planches qui montrent, 1° l'ensemble et les détails de ces parties chez le carybdée marsupiale et dans le rhizostome d'Aldrovande; 2° ceux de diverses membranes qu'on avait regardées comme étant les ovaires du rhizostome, et qui, suivant les expériences physiologiques faites par l'auteur, sont des organes d'absorption et d'exhalation, comme les franges qui garnissent les bras ou tentacules de ces animaux, et la cloison qui sépare leur estomac des quatre cavités latérales de leur corps.

Nouvelles observations sur la direction des tiges et des racines; par M. Dutrochet. — Le phénomène de l'ascension des racines, que l'auteur, dans son précédent Mémoire, avait signalé chez les cactus, est surtout remarquable chez les plantes du genre pothos. Des racines assez volumineuses qui naissent dans l'air à peu de distance au-dessus du sol, on en voit très souvent qui se dirigent verticalement en haut, tandis que d'autres descendent vers la terre; ce fait a été observé principalement par M. Dutrochet dans les pothos, mexicana, crassi nervia et digitale; il a vu même sur la dernière espèce des racines qui, après s'être développées horizontalement dans la partie superficielle du sol, se relevaient tout-à-coup dans l'atmosphère et pointaient vers le ciel. Dans toutes ces racines, l'observation lui a fait connaître un système cortical très volumineux et un système central très exigu : or, ce fait semble en contradiction avec les principes posés par l'auteur dans son précédent Mémoire, puisque, suivant lui, c'est en vertu de la prédominence de leur système cortical que les racines prennent une direction descendante; toutefois cette contradiction apparente, loin de renverser la théorie, n'en est qu'une piquante confirmation.

En effet, le type général de l'organisation du système cortical est le décroissement de dehors et de dedans des utricules qui composent le système. C'est cet ordre de décroissement qui détermine l'incurvation en dedans de ce système, et par suite la descente des caudex végétaux chez lesquels ce système est prédominant. Or, par une anomalie singulière, le système cortical des racines aériennes et ascendantes du pathos se trouve composé d'utricules décroissantes de dedans en dehors dans presque toute son épaisseur; il n'y a auprès du système central qu'une faible couche d'utricules qui décroissent de grandeur en dehors et en dedans : il résulte de cette disposition que le système cortical, prédominant toujours comme dans le cas normal, agit cependant dans le sens opposé, et qu'ainsi son effet est de recourber les racines en haut.

Les racines souterraines du pathos ont l'organisation générale des racines, c'est-à-dire, que leur système cortical est composé d'utricules décroissantes de dehors en dedans. Il paraît à M. Dutrochet que la disposition contraire, signalée dans des racines aériennes montantes, est due à l'action desséchante de l'atmosphère qui tend à atrophier les vésicules avec d'autant plus d'effet, qu'elles sont plus près de la superficie. Si cette atrophie ne pénètre pas trop profondément, les racines descendent, et la tendance qu'elles ont à fuir la lumière favorise encore le mouvement descendant.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire annonce qu'il est prêt pour la lecture d'un Mémoire sur la génération du monotrimes, et notamment sur la détermination des organes désignés comme glandes mammaires de l'ornithorinque ; mais, prenant en considération le grand nombre de personnes étrangères qui sont inscrites depuis plusieurs mois pour lire des mémoires, il croit devoir, en sa qualité de président, chercher à remettre la lecture au courant, et qu'à cet effet il se contente de déposer son Mémoire.

M. de Blainville dit qu'il a un Mémoire préparé sur le même sujet, et qu'il tient à le lire à l'Académie. Trois autres académiciens, MM. Flourens, Becquerel et Dutrochet, étaient inscrits avant M. de Blainville, à qui cependant le président croit devoir accorder la parole. La lecture de ce Mémoire occupe toute la séance, et est interrompue seulement par le dépouillement de deux scrutins, l'un pour la formation d'une commission, mi-partie qui devra présenter une liste de candidats pour la place d'associé étranger, vacante par la mort de M. Scarpa.

M. Struve réunit tous les suffrages, moins un, pour la place de membre correspondant, section d'astronomie, vacante par la mort de M. Oriani.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Janvier 1833.)

Instinct.— Trachéotomie. —Matrice double.—Vessie double.—Nouvelle théorie de l'accouchement naturel. — Fièvre muqueuse.

SÉANCE DU 15. — *Instinct.* — M. Bouillaud lit, en son nom et au nom de MM. Duméril et Virey, un rapport sur le mémoire de M. Dubois (d'Amiens) intitulé : *De l'instinct et des déterminations instinctives dans l'espèce humaine.*

Après avoir établi les caractères des déterminations instinctives, après avoir montré qu'elles se rapportent à la conservation de l'individu et à celle de l'espèce, l'auteur finit par placer le siége dans le système nerveux ganglionnaire.

M. le rapporteur conclut à ce qu'il soit écrit à M. Dubois pour l'inviter à continuer ses recherches, et à ce que son mémoire soit transmis au comité de publication.

M. Castel attaque quelques-unes des propositions avancées par M. Dubois, qui croit trop à l'infaillibilité de l'instinct, et trop à l'indépendance de l'instinct d'avec l'intelligence, dont il semble au contraire provoquer et même diriger le développement.

M. Rochoux parle dans le sens de M. Dubois : selon lui, il est des animaux qui, n'ayant pas de masse nerveuse perceptible et n'ayant qu'un système ganglionnaire, ce système est nécessairement le siége des déterminations instinctives; mais il ajoute cependant que dans l'homme le cerveau lui-même prend part à ces déterminations.

Trachéotomie. — M. Maingault lit un nouveau mémoire sur une opération dont il avait précédemment entretenu l'Académie, l'opération de la trachéotomie. Il reproduit, pour les confirmer, les conclusions qui terminaient son premier travail. En conséquence, il veut que dans le croup ou la dipheterite, l'opération se fasse de bonne heure; qu'elle se fasse graduellement et avec lenteur, et que du reste on renonce à toute insufflation de poudre, à toute instillation de liquides dans les voies aériennes.

M. Collineau souhaiterait qu'au lieu de couper quatre ou cinq anneaux de la trachée, comme le fait M. Bretonneau, pour y placer une canule qu'on ne tarde point à retirer, parce qu'elle s'obstrue promptement, on se bornât à poncturer cet organe, pour y placer plusieurs canules, deux ou trois s'il le fallait.

A cela, M. Maingault réplique que des ouvertures aussi petites que celles-là seraient insuffisantes pour la respiration.

M. Velpeau prend la parole pour rectifier les idées que

l'on s'est fait sur la méthode de M. Bretonneau. Cet honorable médecin ouvre promptement et largement la trachée dans le cas d'urgence où le malade va périr de suffocation; et ce qui le justifie d'agir ainsi, c'est que sur-le-champ le malade respire et se calme. Une ouverture trop petite, et à plus forte raison munie d'une canule qui la rétrécirait encore, ne suffirait pas. L'idée de M. Maingault, que l'entrée brusque de l'air par une ouverture large et faite promptement peut asphyxier le malade, lui paraît inadmissible. M. Maingault rejette l'emploi des topiques irritans, mais cet emploi serait justifié par les faits et même par le raisonnement: par les faits, car sur quatorze cas, M. Bretonneau a obtenu quatre succès; par le raisonnement, car cette application de topiques peut changer et change en effet les conditions actuelles de la membrane intérieure des voies aériennes, et tarit ainsi la source de l'exsudation plastique. Ce qui est vrai pour ce cas, l'est surtout encore pour l'angine couenneuse; et à ce propos, M. Velpeau cite l'exemple des enfans de M. Pravas, que ces moyens ont guéri dans des maladies si graves, et dont l'issue naturelle est presque toujours fatale. Pourquoi rejeter des moyens et une méthode qui ont réussi?

M. Maingault répond à ces remarques que les succès dont on parle se réduisent à trois sur quinze; que M. Bretonneau a renoncé à l'usage du calomel; qu'il est impossible que la petite éponge imbibée d'une solution de nitrate d'argent, qu'il introduit dans la trachée, ne soit pas par elle-même un obstacle à la respiration; que l'action des topiques peut être dangereuse, même dans l'angine dont il est question, tandis qu'on la traite avec succès par de simples délayans; enfin, il rappelle, pour les confirmer, les deux observations dont il a précédemment entretenu l'Académie; l'une, d'une hémorrhagie à la suite de la resection des amygdales;

l'autre, d'une aliénation à la suite d'une ossification de l'arachnoïde.

Matrice double. — Cette discussion terminée, M. Moreau expose à l'Académie l'observation faite sur une femme qui avait une matrice double, ou plutôt une matrice exactement divisée en deux moitiés égales, l'une droite, l'autre gauche, ayant chacune un ovaire et une trompe, séparés l'un de l'autre par une double cloison, et présentant l'une et l'autre, au fond du vagin, une ouverture et un col. Cette femme est morte après un accouchement; l'enfant s'était développé dans la moitié gauche, et c'était un mâle; ce qui va contre l'opinion de ceux qui placent dans l'ovaire droit les germes mâles, et dans celui de gauche les germes femelles.

Gangrène.-M. Tanchou met sous les yeux de la compagnie le rein droit très dilaté d'un homme, chez lequel le gonflement de cet organe avait fait croire à une maladie du foie. Un traitement convenable fit diminuer la tumeur, mais une jambe s'étant engorgée, l'application d'un vésicatoire la fit tomber en gangrène; on songeait à amputer. Le malade mourut à l'ouverture; on trouva les artères des extrémités entièrement oblitérées; bien qu'au moment où l'on se proposait d'opérer, leurs battemens fussent encore manifestes, le rein avait ses loges dilatées, distinctes, séparées, pleines de pus; on y a trouvé un calcul.

Vessie double. — De son côté, M. Velpeau expose une vessie double, ou plutôt une vessie divisée en deux poches, l'une antérieure, l'autre postérieure; lorsqu'elles étaient remplies d'urine, la première, s'appuyant sur la seconde, formait à l'hypogastre une tumeur saillante, droite, résistante, sans douleur; après l'émission des urines, elles s'affaissaient pour reparaître; ainsi de suite; l'urine coulait aisément, et cependant, après l'avoir rendue, le malade sentait encore le besoin d'en rendre. Une fièvre est sur-

venue, qui a été mortelle : à l'ouverture, on a vu les deux poches et la petite ouverture voisine du trigone qui les faisait communiquer l'une avec l'autre; l'antérieure contenait un calcul noir qu'on eût extrait par la taille suspubienne et non par la taille latérale qui eût conduit dans la poche postérieure.

SÉANCE DU 22. — *Nouvelle théorie de l'accouchement naturel*, par M. P. Dubois. Pourquoi l'enfant se présente-t-il presque toujours par la tête? Les anciens disaient que, parvenu à une certaine époque de la gestation, le fœtus faisait la *culbute*, sans trop songer aux causes de ce changement de position. Les modernes ont adopté une explication plus simple; ils croient que la tête du fœtus se porte en bas tout simplement parce qu'elle est la partie la plus pesante.

M. Dubois proteste contre cette hypothèse. Il a créé des conditions artificielles aussi semblables que possible à celles où se trouve le fœtus renfermé dans la matrice. Par exemple, il a rempli une baignoire d'eau et a posé horizontalement des fœtus à la surface du liquide : or, quelle est la partie qui arrivait au fond la première? Était-ce la tête? Non, c'était le dos, le siége ou l'épaule.

D'autre part, en admettant l'influence de la pesanteur, elle doit sans doute s'exercer dans tout le temps de la grossesse et plus encore dans les premiers mois que dans les autres, puisque les eaux de l'amnios sont plus abondantes et que la tête est proportionnellement plus développée. Cependant il n'en va pas ainsi : sur 121 enfans expulsés avant le septième mois, 65 ont offert le sommet, 51 le bassin, 5 l'une des épaules. Les naissances par l'extrémité pelvienne ont donc été dans la proportion de 4 à 5, ou 16 à 20; tandis qu'au terme de la génération, elles sont en général dans la proportion de 1 à 20.

M. Dubois a puisé d'autres argumens dans l'anatomie comparée : ainsi il dit que dans les mammifères, quelle que soit l'inclinaison de l'utérus, le fœtus se présente aussi par la tête. Il en est de même chez les femmes qui, pour prévenir une fausse couche, ou par d'autres raisons de santé, passent la plus grande partie de leur grossesse couchées ou assises. Ni l'une ni l'autre de ces positions n'exercent aucune influence sur l'accouchement.

Après avoir réfuté la théorie généralement accréditée de l'accouchement naturel, M. Dubois propose la sienne. Il se persuade que le fœtus est loin d'être passif dans une circonstance qui le touche de si près et qui l'intéresse si fort. Nous pensons, dit M. P. Dubois, que le fœtus obéit à une sorte d'instinct qui lui révèle la position la plus commode pour venir au monde. Ici l'auteur s'applique à rappeler tous les faits tirés soit des mouvemens du fœtus, soit de l'anatomie comparée, et qui semblent prouver qu'il y a déjà de l'instinct dans les êtres organisés, même avant qu'ils n'aient vu le jour : tel est le poulet qui pique la coque qui l'enveloppe avec son bec et fait une brèche pour venir au jour : telle est la chenille, filant la coque qui doit la renfermer et qui, engourdie déjà et presque chrysalide, n'en obéit pas moins à l'impulsion instinctive qui lui fait terminer son œuvre de manière que sa tête réponde constamment, comme celle du fœtus humain, à l'extrémité de sa prison ovoïde qui doit plus tard lui offrir l'issue la plus large et la plus facile.

Quelque extraordinaire que paraisse l'idée qui fait le fond de ce mémoire, l'auteur l'a présentée d'une manière si ingénieuse qu'il a su s'attirer les plus honorables applaudissemens.

La discussion est renvoyée à la séance prochaine.

Séance du 28. — M. Bousquet est appelé pour lire un

rapport, mais il cède la parole à M. P. Dubois. M. Velpeau ouvre la discussion; il s'élève contre la théorie donnée par M. Dubois, de l'accouchement naturel, et soutient celle qui règne aujourd'hui presque exclusivement. M. Capuron parle dans le même sens. M. Virey croit que c'est par une *loi primitive* que l'enfant se présente presque toujours par la tête, et ses raisons, c'est qu'il en est de même dans la plupart des animaux. La Providence l'a voulu ainsi, comme elle a voulu que l'accouchement se fît à neuf mois, comme elle a voulu que l'écoulement menstruel revînt tous les mois. Il n'y a pas, ce nous semble, d'autre chose à dire.

(Février 1833.)

SÉANCE DU 12. — *Fièvre muqueuse*, par M. Bulloz. — Rapport de M. Bousquet. Il est inutile de reproduire ici l'analyse de cette notice, qui ne contient au fond rien de nouveau : j'y remarque seulement que la médecine employait, pour expulser les vers dont on sait que cette maladie se complique souvent, une décoction de *suie*, laquelle réussissait merveilleusement.

Je passe aux réflexions du rapporteur. « La fièvre muqueuse des modernes, dit-il, est la fièvre *pituiteuse* des anciens, ainsi nommée, parce qu'on croyait que cette maladie produisait dans le corps une disposition singulière des humeurs à dégénérer en *pituite*. M. Pinel n'a vu dans ce phénomène qu'un résultat naturel de la lésion des membranes muqueuses spécialement atteintes dans cette maladie, et il lui a donné le nom de *fièvre muqueuse*. M. Bulloz a conservé ce nom, quoiqu'il paraisse fort au courant des mouvemens de la science; il sait donc qu'il existe une école plus moderne qui lui a imposé celui de *gastro-entérite*. Mais il préfère le premier, quoiqu'il ait

une signification plus vague et peut-être parce qu'elle est plus vague.

De nos jours, on tient beaucoup à donner aux maladies des noms qui en rappellent la nature et le siége. En principe, il n'est pas douteux que cette tendance des esprits ne soit digne d'encouragement. Dans l'application, il faut y aller avec une extrême réserve. L'exemple de la chimie a gagné la médecine, mais quelle différence! si l'on donne à un corps un nom qu'il ne mérite pas, on en est quitte pour le changer lorsque le progrès de l'analyse a fait voir ce corps sous un autre aspect. Et l'on sait que la chimie ne s'en gêne pas. Mais quand on donne à une maladie un nom fondé sur sa nature présumée, il est bien difficile qu'on n'accommode pas la thérapeutique à la nouvelle dénomination. Et dès lors on voit les conséquences d'un simple changement de nom.

Qui pourrait calculer tout le mal qu'ont fait, en médecine-pratique, les épithètes d'*asthénique* de Brown et d'*adynamique* de Pinel?

Il y a sans doute moins d'inconvéniens à changer le nom de la fièvre pituiteuse, catarrhale ou muqueuse, en celui de gastro-entérite; cependant il ne faut pas croire que cette espèce d'inflammation ressemble à toutes les inflammations.

Si l'on considère les causes, on voit qu'il n'y en a peut-être qu'une seule en état de produire la fièvre muqueuse ou catarrhale; c'est le froid-humide, froid relatif bien entendu. L'épidémie décrite par M. Bulloz se manifesta après de fréquentes variations dans l'atmosphère. L'épidémie de Gottingue, le plus parfait modèle en ce genre, parut au mois de novembre et dans des circonstances à peu près semblables.

Les symptômes de la gastro-entérite muqueuse ne sont certainement pas ceux de la gastro-entérite ordinaire.

Outre la mucosité qui abonde à la surface interne du tube intestinal et des autres membranes muqueuses, elle s'accompagne souvent de maux de gorge, de douleurs erratiques dans les membres, de taches miliaires à la peau ou d'autres petites éruptions cutanées, de petits ulcères dans l'intérieur de la bouche, et quelquefois de vers dans les intestins.

Les émissions sanguines sont sans influence sur la marche de cette maladie, à moins, toutefois, d'une complication inflammatoire. Les émétiques, au contraire, et particulièrement l'ipécacuanha, y sont d'une grande utilité. Rœderer et Wagler, Sarconne, Baglivi, Grimaud, M. Bulloz, tous les praticiens sont unanimes sur ce point. Tous veulent qu'on en répète plusieurs fois l'usage. Helvétius était peut-être un peu prévenu pour un remède qu'il a introduit en France, mais il était d'ailleurs si persuadé de ses propriétés dans la fièvre muqueuse, qu'il en donnait trois ou quatre grains dans un verre de tisane, toutes les trois heures, et cela pendant tout le cours de la maladie.

Après cela, que l'anatomie pathologique montre clairement que la fièvre muqueuse n'est qu'une inflammation plus ou moins vive de la muqueuse intestinale, nous conclurons qu'autre chose est le diagnostic anatomique, autre chose le diagnostic médical.

Ainsi, l'ouverture des corps fait voir, dans la classe des fièvres essentielles, des altérations anatomiques, que M. Andral estime dans la proportion de 98 sur 100; mais le même observateur avoue qu'il n'y a point de rapport entre ces altérations et l'expression séméïotique par laquelle chaque fièvre se traduit à l'extérieur. A n'en juger que par le cadavre, on croirait, en effet, que fièvre inflammatoire, fièvre bilieuse, fièvre muqueuse ou catarrhale, fièvre adynamique ou putride, fièvre ataxique ou

nerveuse, on croirait que toutes ces fièvres constituent une seule et même maladie; mais si l'on consulte les signes extérieurs, on ne peut s'empêcher de voir qu'il y a des différences entre ces maladies, et ces différences sont si importantes qu'elles correspondent à des indications thérapeutiques différentes.

Après avoir démontré, par de nombreuses observations, que la langue ne conserve aucune relation avec l'état du tube digestif, M. Andral, que j'aime à citer parce que ses ouvrages respirent la plus parfaite bonne foi, M. Andral place les signes fournis par cet organe bien au-dessus des lésions cadavériques. Ainsi, dit-il, quoiqu'une langue rouge n'annonce pas une irritation intestinale, elle indique l'emploi des antiphlogistiques; une langue large, jaune ou blanche, quoiqu'elle se lie quelquefois à une irritation de l'estomac, indique l'emploi des émétiques; une langue sèche et noire, quel que soit d'ailleurs l'état du tube digestif, indique un état de l'économie où les débilitans de toute espèce deviennent nuisibles. Et, en effet, il cite un assez grand nombre d'observations où les saignées ont évidemment précipité la fin des malades.

Tout bien considéré, et à n'en juger que par les cent trente-quatre observations rapportées dans l'ouvrage précité, le traitement qui a le mieux réussi dans les *fièvres* est le traitement par l'émétique. Cela nous rappelle ces paroles de Dumoulin, citées par Bordeu. Dumoulin disait, après 60 ans de pratique : Je me suis souvent repenti de n'avoir pas donné l'émétique; de l'avoir donné, presque jamais.

Séance du 12. — Une lettre ministérielle prescrivant de procéder immédiatement à la désignation des juges que l'Académie doit fournir au concours de la chaire de clinique interne, vacante en ce moment, la plus grande partie

de la séance se passe à cet incident. Ces juges qui, autrefois, étaient nommés par voie de scrutin, le sont maintenant par le sort, ce qui peut être plus impartial, mais ce qui certainement n'est pas sans inconvénient.

Les noms sortis de l'urne sont ceux de MM. Petit, Ferrus, Récamier, Jadioux et Landré-Beauvais, suppléant.

Cet objet terminé, M. Déneux donne lecture d'un mémoire de sa composition, sur les *bouts de sein*. La discussion est renvoyée à la séance prochaine, ce qui nous engage à différer aussi ce que nous avons à dire à cet égard.

VARIÉTÉS.

EXTRAIT *du rapport fait à la chambre des Députés*,

Par M. le docteur VIREY, député de la Haute-Marne;

Sur les dépenses des épidémies; suivi d'un tableau communiqué par le même médecin sur la mortalité occasionnée en France par le choléra.

D'après les documens transmis à la commission par le ministère, cinquante départemens ont été attaqués par le choléra asiatique, mais dans sept il ne s'est déclaré qu'un très faible nombre d'accidens. Les départemens situés au midi, ont, en général, beaucoup moins souffert que ceux du nord; et ceux de l'ouest, à quelques exceptions près, moins que ceux de l'est.

La proportion des morts a rarement dépassé la moitié des malades; communément on perdait le tiers ou un peu davantage. Toutefois les départemens dans lesquels il y a eu le moins d'accidens cholériques, ont vu proportionnellement plus de cas meurtriers.

La marche de l'épidémie débutant à Calais, le 15 mars, s'est déployée, dès le 22, à Paris, avec une violence longtemps croissante, puis elle a bientôt envahi les départemens de Seine-et-Oise, de l'Aisne, de Seine-et-Marne, de l'Yonne, du Loiret, du Nord, de la Seine-inférieure, où elle exerça d'affreux ravages; mais à mesure qu'elle se dispersait en rayonnant vers la Marne et l'Aube, la Somme, la Meuse, la Moselle et la Meurthe, elle semblait diminuer d'énergie en immolant moins de victimes. Cependant, le Finistère et les Côtes-du-Nord, la Gironde et quelques autres départemens épars où divers accidens apparaissent encore, ont subi des pertes assez nombreuses à proportion de leurs malades.

Jusqu'à ce jour, les sommes réparties par le gouvernement, s'élèvent à 1,277,860 fr. 46 c. (sauf quelques autres dépenses non régularisées encore). Elles ont été distribuées entre cinquante-sept départemens, non pas d'après l'intensité de l'épidémie, mais suivant les besoins des lieux et l'état des ressources de chaque pays. Ainsi, Paris n'a guère obtenu plus de 24,000 fr., tandis que Seine-et-Oise, l'Aisne, l'Oise, la Marne, Seine-et-Marne, le Pas-de-Calais, la Somme, l'Yonne, la Seine-Inférieure, ont absorbé les plus fortes allocations.

Ces dépenses ont été spécialement affectées, soit à des objets de nourriture, de vêtemens, et autres secours fournis en nature à des familles indigentes, soit à des médicamens donnés aux malades pauvres, soit enfin pour les honoraires et les déboursés des médecins appelés sur les lieux. Divers secours d'urgence, des impressions d'ouvra-

ges populaires ou d'instructions relatives à l'épidémie, envoyés dans les départemens, ont nécessité aussi l'emploi de quelques fonds.

La totalité des malades attribués à l'influence du choléra spasmodique, jusqu'aujourd'hui, pour toute la France, a été évaluée à deux cent trente mille personnes environ, de tout âge et de tout sexe. La totalité des décès connus de l'administration s'élève à quatre-vingt-quinze mille, en y comprenant ceux du département de la Seine, comptés pour vingt-un mille cinq cent trente-un.

Aujourd'hui la mortalité reste inférieure à la proportion moyenne ordinaire.

TABLEAU *des effets du choléra en France, depuis son invasion jusqu'au* 1er *janvier* 1833 (militaires exceptés.)

ÉPOQUES de L'INVASION.	DÉPARTEMENS.	NOMBRE des MALADES.	NOMBRE des MORTS.
15 mars 1832.	Pas-de-Calais. . . .	11,508	4,603
24	Seine.	44,811	21,531
28	Seine-et-Oise. . . .	9,992	4,314
1er avril	Aisne.	12,953	5,338
2	Seine-et-Marne. . .	21,072	6,915
3	Yonne.	9,052	3,262
5	Loiret.	2,647	1,522
5	Ardennes.	759	362
5	Nord.	11,542	5,567
6	Oise.	7,665	3,409
	A reporter. . .	132,001	56,823

ÉPOQUES de L'INVASION.	DÉPARTEMENS.	NOMBRE des MALADES.	NOMBRE des MORTS.
	Report.	132,001	56,823
8 avril 1832.	Seine-Inférieure. . .	6,401	3,012
8	Eure-et-Loir.	1,873	946
8	Loir-et-Cher.	1,212	619
8	Orne.	361	170
11	Marne.	23,077	6,834
11	Aube.	4,457	2,140
11	Indre.	362	180
12	Eure.	2,023	846
12	Somme.	7,959	3,096
12	Marne (Haute). . . .	6,940	1,889
15	Loire-Inférieure. . .	1,048	613
16	Meuse.	11,316	4,192
19	Côte-d'Or.	1,158	578
19	Indre-et-Loire. . . .	654	330
23	Manche.	748	327
25	Sèvres (Deux). . . .	94	69
27	Moselle.	5,572	2,002
3 mai	Vosges.	1,463	791
4	Meurthe.	3,550	1,349
8	Maine-et-Loire. . . .	1,364	549
9	Côtes-du-Nord. . . .	2,910	1,196
10	Nièvre.	1,649	832
11	Finistère.	5,813	2,929
12	Cher.	107	73
10 juin	Allier.	8	6
16	Saône (Haute). . . .	278	126
18	Calvados.	731	346
10 juillet	Vendée.	671	403
4 août	Gironde.	478	331
6	Mayenne.	230	97
6	Charente-Inférieure. .	1,442	858
18	Ardèche.	55	33
25	Isère.	26	13
30	Charente.	25	16
31	Lot-et-Garonne. . . .	2	2
5 septembre.	Ille-et-Vilaine. . . .	360	214
14	Drôme.	1	1
15	Gard.	17	10
20	Morbihan.	658	244
28	Bouches-du-Rhône. .	439	239
	Totaux généraux. .	229,534	94,666

Prix proposés.

La *Société médicale d'Emulation* accordera une médaille d'or, de la valeur de 500 fr., à l'auteur du meilleur mémoire qui lui sera adressé sur les ruptures de la matrice et du vagin pendant la grossesse et l'accouchement. Les mémoires, écrits en français ou en latin, seront adressés (francs de port, suivant les usages académiques), jusqu'au 31 décembre 1833, à M. Bricheteau, secrétaire-général de la société, rue Christine, n° 1.

La Société accordera, en outre, *trois médailles d'or, à l'effigie de Bichat, son fondateur*, aux meilleurs mémoires sur divers sujets, au choix des auteurs, qui lui seront adressés dans le cours de l'année 1833, et qui seront jugés dignes d'un encouragement.

La *Société de médecine de Caen*, propose pour sujet du prix qu'elle décernera en 1834, de :

« Déterminer d'après des faits et appuyer sur des observations cliniques, les résultats locaux, sympathiques et généraux de l'action des purgatifs ; préciser les états pathologiques locaux et généraux dans lesquels leur usage est indiqué ; ainsi que les avantages et les inconvéniens qui résultent de leur emploi et de leur abus, dans leurs différens degrés d'activité.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 fr.

Les mémoires écrits lisiblement seront adressés francs de port, et avec les formes habituelles des concours, avant le 1er avril 1834, à M. Lafosse, secrétaire de la société.

Les membres résidans sont seuls exclus du concours.

Réclamation de M. Demours.

M. Demours nous écrit pour réclamer contre un passage de l'article de M. Rognetta sur l'amaurose, inséré dans le

numéro de décembre de *la Revue médicale* (p. 385). C'est à tort que M. Rognetta indique, comme appartenant à M. Demours, l'observation 14e de son mémoire. Cette observation est de *Pawinus*, et se trouve dans le *Sepulchretum* de Bonet.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale; par MM. MÉRAT et DE LENS, DD. MM., etc., 1831-1832. Tomes III et IV. (E. K. L. N.) Chez Baillière, libraire.

En rendant compte des deux premiers volumes de cet important et utile ouvrage (1), nous avons fait connaître le plan des auteurs, leurs divisions, les différens points de vue sous lesquels ils envisagent les corps médicamenteux et les divers autres agens thérapeutiques. Nous ne croyons donc pas nécessaire d'y revenir.

On sent qu'un ouvrage de la nature de celui-ci, dans lequel tous les matériaux sont classés par ordre alphabétique et qui se fait remarquer par des recherches savantes et laborieuses plus que par des aperçus nouveaux, se prête difficilement à l'analyse. C'est donc plutôt l'impression générale qui reste de son examen, que nous devons faire connaître ici, que de donner le compte-rendu des diverses parties qui le composent.

Nous nous bornerons dans cette notice à dire un mot des articles principaux qui figurent dans les deux derniers volumes de ce dictionnaire. Nous avons surtout remarqué les mots *Eau*, *Eaux minérales*, *Émétique*, *Iode*, *Ipécacuanha*, *Lait*, *Méloé*, *Mercure*, *Mercuriaux*, *Morphine*, *Nicotiana*, etc., etc., qui sont traités avec tous les détails qu'exigeait leur fréquent emploi en médecine.

(1) *Revue médicale*, Tome II (1830), p. 266.

Sans négliger l'histoire naturelle et chimique des médicamens, MM. Mérat et De Lens s'attachent surtout à bien faire connaître leur action physiologique et thérapeutique, partie la plus utile et la seule nécessaire pour le médecin.

En rapportant les vertus médicales des agens pharmaceutiques, ils ont soin de citer les auteurs dont les travaux cliniques ont contribué à faire connaître ces vertus. Il est vrai qu'ils ne citent que le nombre de ces faits, sans chercher à en apprécier la valeur, que, dès-lors ces indications des propriétés thérapeutiques des médicamens se réduisent très souvent à de simples assertions appuyées sur des noms-propres ; mais cet inconvénient était inévitable dans un dictionnaire qui ne doit avoir que cinq à six volumes. Nous ne craignons pas d'assurer que si ses auteurs avaient voulu faire connaître avec quelque détail et discuter les principales observations publiées sur les vertus des agens thérapeutiques, vingt-cinq volumes auraient à peine suffi pour exécuter ce projet. Cette vaste tâche était digne de MM. Mérat et De Lens. Ils auraient mérité davantage la reconnaissance des praticiens s'ils l'avaient entreprise.

Ceci n'est pas une critique du *Dictionnaire de matière médicale*, dont nous recommandons la lecture aux médecins comme formant le répertoire le plus savant et le plus complet de nos connaissances en chimie médicale, en histoire naturelle pharmaceutique et en matière médicale.

B.-J.

Dictionnaire de médecine, de chirurgie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire; de P. H. Nysten; 5e édition, refondue et augmentée par MM. Bricheteau, Henri et Briand, DD. MM., etc. 1 vol. in-8° de 956 p. Paris, 1833, chez Chaudé, libraire, rue du Foin-Saint-Jacques, n° 8.

Nous avons bien peu de choses à dire de ce dictionnaire universellement connu dans le public médical. La cinquième édition que nous annonçons suffit assez pour montrer l'utilité de cet ouvrage et l'empressement que les médecins ont mis jusqu'ici à se le procurer. On sent bien

qu'un travail de cette nature échappe à l'analyse. Notre rôle doit se borner à indiquer les principales améliorations qui distinguent cette édition des précédentes. Ces améliorations consistent à avoir introduit dans celle-là les termes nouveaux et ceux qui avaient été oubliés dans celles-ci, et sous ce rapport le nouveau dictionnaire nous paraît avoir bien rempli son but, ce qui n'étonnera point quand on connaît les trois honorables auteurs qui ont concouru à cette nouvelle édition. M. Bricheteau a ajouté tous les termes nouveaux de médecine inventés depuis 1824; M. Henri a refondu complètement les articles de chimie et revu tous ceux relatifs à la pharmacie et à l'histoire naturelle des médicamens; M. Briand, auteur du *Manuel complet d'hygiène* et du *Manuel de médecine légale*, dont trois éditions ont été si favorablement accueillies par le public, a revu et complété tous les articles d'anatomie, de physiologie, de chirurgie et des sciences accessoires. B.-J.

Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie; par E. Frédéric Dubois (d'Amiens), D. M. P., agrégé de de la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8. Paris, 1833, librairie de Deville Cavellin, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, 10.

L'ouvrage que nous annonçons ici, en attendant que la *Revue* lui consacre une analyse proportionnée à son importance, a été couronné par la Société royale de Bordeaux, qui avait proposé pour question l'*Histoire comparative de l'hystérie et de l'hypochondrie*. Le jugement d'une Société qui jouit d'une juste célébrité, est une présomption favorable sur le mérite de cet ouvrage, mérite qui n'a fait que se confirmer par la lecture rapide que nous en avons faite. Nous regrettons que les limites d'une simple notice nous fassent une loi d'être très court et de nous borner à dire quelques mots des divisions de cet ouvrage et des idées fondamentales qui y sont développées.

L'auteur commence par l'étiologie des deux maladies nerveuses, à laquelle il attache, avec raison, une grande importance, comme fournissant des documens précieux pour la solution du problème de la nature de

l'hypochondrie et de l'hystérie. Il examine en détail, et avec un esprit de saine critique, l'action des différens modificateurs qui donnent lieu à ces affections et qui les distinguent l'une de l'autre.

M. Dubois suit pour les symptômes la même marche que pour les causes. Il s'attache principalement à apprécier la valeur que les auteurs ont donnée à chacun d'eux, examen qui le conduit à attribuer le vague qui règne dans leurs descriptions à la manière dont ils ont observé le début de ces maladies.

Quant à la question la plus importante, celle du siége et de la nature de l'hypochondrie et de l'hystérie, M. Dubois passe en revue et réfute d'une manière victorieuse les principales théories des auteurs anciens et modernes. Arrivé à notre époque, il discute les opinions de MM. Louyer-Villermay, Broussais, Georget. Il réfute surtout les deux derniers auteurs, qui placent l'hystérie l'un dans l'estomac, l'autre dans le cerveau, et s'attache à prouver que cette maladie est essentiellement nerveuse, qu'elle a son siége dans l'utérus et qu'elle ne dépend d'aucune lésion de tissu de cet organe ou de tout autre. Il la regarde comme une sur-excitation nerveuse utérine qui réagit sympathiquement sur le système cérébro-spinal et l'appareil locomoteur.

Le dernier chapitre est consacré à la thérapeutique comparative de l'hypochondrie et de l'hystérie.

L'ouvrage de M. Dubois, écrit d'une manière élégante et pure, se fait surtout remarquer par un excellent esprit de critique, par une appréciation parfaite des nombreuses théories émises depuis Hippocrate jusqu'à nos jours sur l'hypochondrie et l'hystérie; par une comparaison approfondie de ces deux affections, considérées dans leurs causes, leurs symptômes, leurs signes et leur traitement. Cet ouvrage est sans contredit un des meilleurs qui aient été écrits sur ce sujet. B.-J.

Clinique médicale, suivie d'un traité des maladies cancéreuses ; par J. B. Cayol, ancien professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8. Paris, 1833, chez M. Bleynie, éditeur, rue de l'Odéon, nº 28, et chez Deville Cavellin, libr.

Voici un ouvrage comme il en paraît peu et cependant il traite de

matières agitées depuis les premiers temps de la médecine; il reproduit des idées professées par les plus beaux esprits dont la médecine s'honore, par Hippocrate d'abord, ce génie supérieur, le Newton de la médecine, qui, à une époque où l'observation manquait de tant de ressources, s'éleva par les inductions les plus profondes aux véritables lois de la médecine, et plus tard par les nombreux élèves de l'école hippocratique qui nous apparaissent dans tous les siècles, Galien, Arétée, Sydenham, Stahl, Rivière, Baillou, Boerhaave, Duret, Houlier, Piquer, Junker, Huxham, Tissot, Torti, Le Pecq de la Cloture, Raimond, etc., etc.

Il est assez singulier qu'après un si grand nombre d'auteurs hippocratistes, un livre de médecine hippocratique soit aujourd'hui une nouveauté; c'est cependant l'exacte vérité, car, à l'exception de quelques auteurs appartenant pour la plupart à l'école de Montpellier (Dumas, Barthès, Baumes, Lordat, Bérard), on citerait difficilement un livre récent sorti de l'école de Paris, et écrit dans les principes du père de la médecine.

Ce sont ces principes qui ont fait le succès de la *Revue médicale* depuis son origine, et qui expliquent les honorables et nombreux suffrages qu'elle a obtenus jusqu'ici. Parmi les rédacteurs qui ont développé dans ce journal la doctrine hippocratique, M. Cayol doit être cité en première ligne, et nous ne doutons pas que les publications de ce médecin dans ce recueil, et l'enseignement clinique qu'il a fait avec tant de succès pendant huit ans à la Faculté, n'aient été pour beaucoup dans le retour que nous remarquons depuis quelque temps dans le public médical vers les saines doctrines de la médecine antique. La position de M. Cayol dans ce journal nous impose, comme on le sent bien, une grande réserve dans les éloges que nous voudrions donner au talent avec lequel il développe la doctrine hippocratique, en la coordonnant avec les nouvelles acquisitions de la science.

Au reste, les lecteurs de la *Revue médicale* ont déjà jugé le livre de M. Cayol; ce livre n'est pas une nouveauté pour eux, du moins la première partie intitulée : *Clinique médicale*. Cette partie est la reproduction des excellens articles de ce professeur publiés dans la *Revue*, sur la *force vitale médicatrice*, sur la *fièvre* et *l'inflammation*, sur les *constitutions médicales*, etc. Ces articles ne sont eux-mêmes que quelques-unes des leçons que M. Cayol a faites à la Charité pendant huit ans; c'est en quelque sorte, comme il le dit lui-même, *une épreuve, un échantillon de son enseignement clinique*.

La seconde partie de ce volume est la réimpression de l'article *Cancer* du Dictionnaire des sciences médicales que M. Cayol avait publié conjointement avec Bayle; il y a ajouté, sous forme d'appendice, l'exposition des principaux progrès de la science depuis 1812. Nous ne dirons rien de cet article dont la réputation est faite depuis long-temps (1).

Le livre de M. Cayol est précédé par une introduction remarquable, où l'auteur jette un coup d'œil rapide sur les doctrines médicales qui règnent en ce moment. Ce morceau nous a paru si fort de vérité et si bien écrit, que nos lecteurs nous sauront gré de le mettre sous leurs yeux, en tête du prochain cahier de la *Revue médicale*. (B. J.)

Essai sur la Vivisection; par HIPPOLYTE COMBES, docteur en médecine. (Broch. in-8° de 64 p. Montpellier, 1832.)

Le sujet traité dans cette intéressante brochure a déjà donné lieu à beaucoup de discussions. M. Combes, résumant les argumens principaux des adversaires et des partisans des expériences faites sur les animaux vivans, esquissant rapidement les points historiques qui se rattachent à cette pratique, exposant dans un style concis et brillant les grands principes physiologiques auxquels elle doit être subordonnée, arrive à établir la part qu'on doit faire à l'expérimentation en physiologie. On peut, dit-il, reconnaître deux sortes de faits dans l'étude des fonctions; les uns, appréciables aux sens, sont du ressort de l'expérimentation; quelques autres se trouvent hors de son domaine. Le corps vivant est comme ce monde, dont la moitié est éclairée et l'autre moitié reste dans les ténèbres. Entre tous les êtres, l'homme est celui dont l'organisation vivante est la plus complète, *la plus unitaire*. C'est son titre principal au premier degré de l'échelle, puisqu'on trouve, dans certaines espèces, des organes,

---

(1) Nous profitons de cette occasion pour annoncer que le *Traité complet des maladies cancéreuses* du célèbre docteur Bayle, dont l'article *Cancer* est un abrégé, s'imprime en ce moment en deux vol. in-8, et qu'il paraîtra dans trois mois avec toutes les additions que réclament les nouvelles acquisitions de la médecine.

des appareils plus parfaits que ces mêmes parties de notre économie envisagées séparément. Ici la vie générale domine les vies particulières, mais *ne les efface pas;* les conditions extérieures ne sont également que *subalternisées*. On se servira donc, mais avec réserve, d'un moyen qui tend toujours à localiser et à trop donner aux agens externes.

Combiner, en un mot, tous les genres de recherches, tous les instrumens qui ont été mis en notre pouvoir pour l'examen approfondi des phénomènes du corps vivant; accorder aux dogmes de l'ancienne physiologie, qui a appris surtout à *généraliser*, à étudier l'homme dans l'homme, toute la part d'influence qu'ils ont eue et qu'ils doivent conserver; s'armer avec la nouvelle du microscope et du scalpel; expérimenter, *localiser* avec elle; procéder tour-à-tour par synthèse et par analyse; *regarder notre organisme comme un et multiple, actif et passif à la fois*, tel est, suivant M. Combes, le principe à la vérification duquel doivent tendre tous nos efforts. A l'aide de ce principe se résoudront peut-être quelques-unes des questions qui divisent les *solidistes* et les *humoristes*, les *matérialistes* et les *spiritualistes*, les *généralisateurs* et les *localisateurs*. L'auteur applique fort spirituellement à ces derniers le mot piquant de feu De Maistre sur le 18e siècle : « *C'est un poltron qui a peur des esprits.* »

G.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de février 1833.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques; accompagné d'un atlas de 41 planches in-folio, gravées et coloriées, représentant les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme; par Mme Ve Boivin, docteur en médecine, sage-femme surveillante en chef de la Maison royale de santé, et par Ant. Dugès, professeur de la Faculté de Médecine de Montpellier. Cet ouvrage sera publié en deux volumes, in-8. Le premier est en vente : Prix, 7 f. L'Atlas sera publié en huit livraisons; cinq sont en vente : Prix de chacune, 7 f. 50 c. L'ouvrage sera complet à la fin de mars. On peut se procurer le texte sans l'Atlas.

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 13 *bis*; à Londres, même maison, 219, Regent-Street.

DES MALADIES CHRONIQUES, DE LEUR NATURE SPÉCIALE ET DE LEUR TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE; par Samuel Hahnemann. Ouvrage traduit de l'allemand, et enrichi d'une préface, de notes et d'observations pratiques, par le docteur Bigel, médecin de l'École de Strasbourg, de l'Académie de St.-Pétersbourg, médecin de feu S. A. I. Mgr. le grand-duc Constantin Césarewitsh, etc., publié par le comte des Guidi, docteur en médecine et ès-sciences, Inspecteur de l'Université à l'Académie de Lyon, etc. : suivi d'une Instruction aussi nécessaire au malade pour consulter le médecin, qu'utile au médecin pour diriger le traitement, et d'un Sommaire du régime homœopathique, par le même. 1 vol. in-8 de 600 p. Prix : 9 fr.

ORGANON DE L'ART DE GUÉRIR, ou THÉORIE FONDAMENTALE DE LA MÉTHODE CURATIVE HOMOEOPATHIQUE, par le docteur Samuel Hahnemann, conseiller de S. A. S. le duc d'Anhalt-Hothen, traduit de l'allemand, par Erneste George de Brunnow; in-8. Prix : 9 fr.

ŒUVRES COMPLÈTES DE BICHAT, avec les notes et additions du professeur Béclard et de MM. Blandin, chirurgien de l'hôpital Beaujon, et Magendie, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, membre de l'Académie des Sciences, etc.; ornées du portrait de l'auteur et de pl. en taille-douce (dans l'anatomie générale). 11 vol. in-8. Prix 52 fr.

Les ouvrages dont se composent les *Œuvres complètes de Bichat* se vendent aussi séparément : ANATOMIE DESCRIPTIVE, 5 vol. in-8, br. Prix 25 fr.

ANATOMIE GÉNÉRALE, avec les notes et additions de Béclard et de M. Blandin, 4 vol. in-8, avec portr. et pl. en taille-douce. Prix 21 fr.

Il a été tiré des exemplaires de ces deux ouvrages sur papier vélin. Prix des 9 vol., 55 fr.

Les notes et additions de Béclard et de M. Blandin ont en outre été imprimées séparément en un vol. in-8, qui contient également le portrait et les planches. Ce volume sert de complément à toutes les anciennes éditions de l'*Anatomie générale*. Prix, 7 fr.

Chez J. S. Chaudé, libraire-éditeur, rue du Foin-Saint-Jacques, 8. Paris.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE DE DEVILLE CAVELLIN, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ESQUISSE HISTORIQUE ET PHILOSOPHIQUE

Sur les dernières déviations de la médecine, et sur le retour de cette science à ses véritables principes; par J.-B. Cayol, ancien professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris (1).

La médecine, comme toutes les sciences, repose sur quelques vérités de sens commun, qui n'appartiennent à aucun homme ni à aucun peuple en particulier, mais à l'humanité tout entière. Ainsi, le mouvement, l'étendue et la pesanteur des corps, pour la physique générale, la sociabilité de l'homme pour les sciences morales et politiques, et, enfin, pour les sciences médicales, la vie, avec ses caractères et ses attributs, tels qu'ils se manifestent à nos yeux, sont autant de vérités qu'on peut appeler primordiales, relativement à chacune de ces sciences, et qui appartiennent au sens commun, puisqu'elles

(1) Cette *Esquisse historique* sert d'introduction à la *Clinique Médicale* de M. Cayol, qui vient de paraître, et que nous avons annoncée dans le précédent cahier de la *Revue médicale*, page 340.

sont universellement reconnues, indépendamment de toute démonstration, et qu'elles n'ont pas moins d'évidence pour l'ignorant que pour le savant.

L'homme de génie, qui, dans un ordre de faits déterminé, découvre la formule, c'est-à-dire l'expression la plus générale, d'une de ces vérités primitives ou primordiales, pose les fondemens d'une science. C'est ce que fit Newton, pour la physique générale, en formulant la pesanteur des corps par l'hypothèse si large et si féconde de l'attraction, ou gravitation. C'est ce qu'Hippocrate avait fait, plus de vingt siècles auparavant, pour la physique des corps organisés, en exprimant le grand fait de la vie par l'hypothèse, non moins large et non moins féconde, de la nature médicatrice ou *force vitale*.

Il n'y a donc, pour chaque science, qu'un système vrai ou naturel : c'est celui qui coordonne tous les faits dont elle se compose, et dont elle s'enrichit chaque jour, avec le fait le plus général, le plus élevé qu'on ait pu formuler, pourvu toutefois que ce fait général ne soit pas une conception individuelle, mais une vérité de sens commun.

Toute théorie, au contraire, qui, partant d'une conception individuelle, et conséquemment arbitraire, méconnaît ou contredit quelque vérité d'expérience universelle, ou de sens commun, est ce qu'on appelle un faux système. Qu'un physicien, par exemple, cherchant à expliquer les propriétés des corps, arrive à cette conséquence, que le plomb est plus léger que le liége; qu'un moraliste imagine une théorie, de laquelle il résulte que le vol et le meurtre sont conformes aux lois de la nature humaine; qu'un médecin élève, à grands frais d'esprit, un beau système, dont les conclusions logiques sont :

Que l'homme peut vivre indéfiniment sans manger; qu'il n'y a qu'une seule maladie et qu'un seul remède; que l'opium ne fait pas dormir; que le quinquina ne guérit pas la fièvre intermittente, et autres choses semblables, il faudra bien reconnaître que ces théories partent de principes faux (au moins dans leur généralité), par cela seul qu'elles contredisent ce qu'il y a de constant et d'universel dans l'expérience, et qu'elles renversent ainsi les notions du sens commun, au lieu de les expliquer en les coordonnant avec tous les faits de la science, comme doit le faire un système naturel, une bonne théorie.

Lorsqu'une science a été posée sur sa base naturelle, il ne lui reste plus, ce semble, qu'à grandir et à se développer par des acquisitions et des découvertes successives.

Mais la marche de l'esprit humain, dans les sciences, n'est pas toujours directement progressive. Différentes causes, telles que la préoccupation d'une découverte nouvelle, l'attention trop exclusivement concentrée sur des faits d'une importance secondaire, enfin, les illusions de l'amour-propre, et le désir de la renommée, font éclore de temps en temps des systèmes artificiels et plus ou moins arbitraires, que nous comprenons sous le nom de faux systèmes, qui retardent sans doute le développement de la science, mais qui ont néanmoins leur utilité, en découvrant de nouveaux points de vue d'observation, en faisant approfondir certains détails, et en ramenant la controverse sur des questions qui avaient été prématurément décidées.

Indépendamment de ces causes de déviation, qui sont communes à toutes les sciences, il en est aussi quelques-unes de particulières à la médecine.

Et d'abord, par une fatalité singulière, cette science sublime, qui pouvait s'enorgueillir de conserver une existence propre et indépendante, se montra toujours trop docile à recevoir la loi des divers systèmes philosophiques qui régnèrent successivement dans les écoles : à tel point que, depuis Hippocrate, il serait aisé de suivre les variations de la médecine dans les variations de la philosophie.

D'un autre côté, le problème de l'organisation est si compliqué, qu'il réclame pour sa solution le secours de toutes les sciences. Il y a dans le corps vivant de la chimie et de la physique ; il y a une mécanique très compliquée, des leviers de tous les genres, des axes, des poulies, des voûtes, des phénomènes hydrauliques, etc.; il y a, de plus, dans l'homme, des phénomènes moraux et intellectuels, dont l'analyse et l'étude approfondie exigent l'intervention des sciences psychologiques. Il fallait donc que la médecine fît des emprunts à toutes les sciences ; et, par une conséquence à peu près inévitable, il fallait qu'elle subît tour à tour l'empire de chacune d'elles.

C'est ainsi qu'après avoir été, dans les différens siècles, tantôt physique, chimique, ou mathématique, tantôt métaphysique, cabalistique, alchimique, ou astrologique, selon la prédominance de certaines sciences et de certaines idées, la médecine, de nos jours, est devenue anatomique.

Cette dernière révolution est la seule dont nous ayons maintenant à nous occuper.

Son origine remonte aux dernières années du dix-septième siècle, et à l'apparition du fameux *Sepulchretum* de Théophile Bonnet, compilation indigeste, mais re-

marquable par le grand nombre d'ouvertures de cadavres qu'elle renferme, et par l'enthousiasme qu'excitait déjà ce genre de recherches, entravé jusqu'alors par des superstitions et des préjugés, dont on commençait à peine à s'affranchir. Bonnet ne promettait pas moins que de *révéler*, par le scalpel, les causes cachées de toutes les maladies du corps humain : *Omnium humani corporis affectuum causas reconditas revelans.*

Ce volumineux recueil d'observations servit de point de départ à l'immortel ouvrage de Morgagni, qui s'attacha à rechercher, non-seulement les *causes*, mais encore, et plus spécialement, le *siége* des maladies : *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis.*

Ce mot de *siége*, appliqué à la maladie, en général, marque déjà la *déviation* de la science médicale. Dans la doctrine hippocratique, telle qu'elle a été comprise par les plus grands observateurs de tous les siècles, la maladie est essentiellement un acte de l'organisme, qui a une tendance, un but, un commencement et une fin ; c'est, conséquemment, une fonction. Or, un *acte* ou une fonction suppose un instrument ou un organe, mais non pas un *siége*. Ce mot de *siége*, qui implique l'idée d'un corps, d'une existence matérielle, ne peut donc pas s'appliquer à la maladie en général, mais seulement aux altérations de texture qu'elle produit dans nos organes.

Ainsi, dès cette époque, on commençait à confondre les maladies avec les dégénérations des organes, qui n'en sont que les résultats éventuels et les conséquences ; dès cette époque, l'organisme n'était plus essentiellement actif, comme dans la doctrine hippocratique ; il ne jouait plus qu'un rôle en quelque sorte passif dans la maladie.

Cependant l'anatomie, illustrée par les travaux des

Haller, des Meckel, des Hunter, et plus tard par ceux de Mascagni, de Scarpa, de Sœmmering, de Vic-d'Azyr, de Bichat et de Cuvier, brillait d'un si vif éclat, qu'elle éclipsa bientôt les autres sciences médicales. Les théories humorales, iatrochimiques, physiques et métaphysiques, qui avaient régné tour à tour depuis la renaissance des lettres, avaient tellement corrompu le langage de la médecine, qu'il n'était plus possible d'y démêler l'expression des vérités primitives. Ce jargon, prétendu scientifique, des médecins, était un objet de dégoût et de répulsion pour les meilleurs esprits, qui étaient d'ailleurs entraînés d'un autre côté par les découvertes brillantes et positives de l'anatomie et de la chirurgie. De là, la prééminence qu'ont acquise ces deux branches des sciences médicales, vers la fin du dix-huitième siècle. Si, dans cette période, quelques hommes d'un mérite éminent, tels que Stoll, Dehaen, Huxam, Torti, Sarcone, Tissot, Le Pecq de la Clôture, etc., soutenaient encore l'honneur de la médecine hippocratique, leurs ouvrages furent bientôt négligés, et presque délaissés. Les écrits de Bordeu, qui contiennent des vues si profondes sur les crises, et sur d'autres points de doctrine hippocratique, furent tout aussi impuissans pour arrêter le cours d'un nouvel ordre d'idées, qui avait sans doute sa raison d'être, et qui devait arriver à ses dernières conséquences.

Dans ce même temps, la médecine commençait à ressentir l'influence de la révolution qui venait de s'opérer dans la philosophie. Là, aussi, les esprits, fatigués de métaphysique et de scolastique, s'étaient jetés dans un extrême opposé. Les doctrines sensualistes de Locke et de Condillac avaient été poussées jusqu'à des conséquences que ces auteurs n'avaient peut-être jamais prévues : on

en avait induit la possibilité d'expliquer tous les phénomènes de l'univers, sans l'intervention d'une cause première intelligente. En conséquence, les plus grands esprits du temps s'étaient associés pour refaire toutes les sciences, dans la vue de les matérialiser toutes, et d'en présenter le tableau complet dans l'*Encyclopédie*.

Nous n'avons pas à nous occuper des résultats, ni de toutes les conséquences de cette vaste entreprise. Mais la tendance générale des esprits, à cette époque, vers un système de matérialisme absolu, est un fait historique d'une grande importance pour nous, à cause de ses rapports avec la marche ultérieure de la médecine.

On voulut donc trouver, dans la matière, la raison du mouvement et de l'intelligence; et toute l'activité intellectuelle fut dirigée vers ce but. On s'accoutuma à ne voir, à n'observer que les faits matériels; et l'esprit, abusé par les sens, finit bientôt par nier hardiment tout ce qu'il ne trouva pas dans leur domaine. Cette assurance négative fut même regardée comme le *nec plus ultrà* de la sagesse humaine, et le caractère essentiel de la *philosophie*; car les mots *philosophe* et *matérialiste* devinrent à peu près synonymes. Peu s'en fallut qu'on ne niât le mouvement, l'espace et le temps, par cela seul qu'on ne pouvait ni les voir ni les toucher.

Il est aisé de concevoir comment, dans cette disposition des esprits, l'anatomie, déjà si riche et si prépondérante, dut acquérir une importance extraordinaire, et qui ne tarda pas à devenir exclusive. Tous les regards se tournèrent de ce côté, persuadé qu'on était que le tissu de nos organes contenait les secrets de la pensée et de la vie, de la santé et des maladies. A mesure que les ouvertures de cadavres découvraient des tumeurs, des ramol-

lissemens, ou d'autres désordres palpables, on croyait voir et palper les maladies.

Cette préoccupation anatomique, à laquelle on dut cependant d'immenses recherches, et des découvertes précieuses, ayant fait perdre de vue, ainsi que nous l'avons déjà remarqué, l'activité propre de l'organisme, qui d'ailleurs était repoussée par le préjugé matérialiste, on substitua à la *force vitale* d'Hippocrate, force médicatrice dans les maladies, force essentiellement active et intelligente, l'*irritabilité*, force passive, force aveugle, qui, au lieu de montrer l'organisme réagissant contre les causes extérieures de trouble, ne le montre que comme souffrant de leurs influences.

Les belles expériences de Haller sur la sensibilité et l'irritabilité avaient préparé cette nouvelle ère physiologique, de laquelle on vit naître, quelque temps après, le trop fameux système de Brown, système qu'on put, à juste titre, considérer comme renouvelé des Grecs, puisqu'il ne fit que reproduire, sous d'autres dénominations, le *strictum et laxum* des anciens méthodistes, type fondamental et invariable de toute théorie dichotomique.

D'après ce que nous avons dit ci-dessus de la corruption du langage médical et de l'incohérence des doctrines, à cette époque, on conçoit que le besoin d'une réforme était généralement senti, et que le premier système général qui se présenterait, avec un langage précis et des formes logiques, devait être avidement accueilli, sans qu'on songeât même à examiner de très près son origine et ses principes. C'est ainsi qu'on peut expliquer la grande vogue du système de l'*excitation* brownienne, qui envahit en peu de temps l'Angleterre, l'Allemagne et plusieurs écoles de l'Italie, où il subit quelques mo-

dications qui constituèrent la doctrine du *contro-stimulus*. Enfin, ce système commençait à pénétrer en France lorsque la *Nosographie philosophique* parut.

Ce besoin impérieux de doctrine, qui avait fait accueillir un peu légèrement le système du réformateur écossais, se trouva plus légitimement satisfait par une grande et belle composition scientifique, où tout respirait, d'une part, le goût de la médecine antique, de l'observation naïve de la nature, et de l'autre, cet esprit d'investigation et de progrès qui caractérise notre siècle.

Cependant l'illustre auteur de la *Nosographie* n'était-il pas dominé, à son insu, par le charme puissant que les travaux de Linné, de Buffon et de J.-J. Rousseau, venaient de répandre sur l'histoire naturelle, lorsqu'il entreprit d'appliquer à la médecine les méthodes de classification de cette science? Le peu de succès de toutes les tentatives analogues qui ont été faites nous permet de dire qu'une telle entreprise est inexécutable; et nous trouvons la raison de cette impossibilité dans le dogme fondamental de la médecine hippocratique, telle que nous la comprenons aujourd'hui. En effet, si les maladies sont des *actes* de l'organisme, qui n'ont par eux-mêmes aucune existence corporelle, comment pourrait-on espérer de les distribuer en classes, ordres, genres et espèces, à l'instar des animaux ou des plantes? Autant vaudrait entreprendre de classer les faits historiques ou biographiques, qui sont aussi des *actes*, d'après les méthodes botaniques de Tournefort ou de Jussieu. Que des altérations matérielles de la peau, ou d'autres dégénérescences, puissent être divisées et subdivisées d'après des caractères physiques plus ou moins saillans et pittoresques, tels

que les variétés de formes et de couleur, on le conçoit facilement : c'est ce que M. le professeur Alibert a exécuté avec un brillant succès dans son bel ouvrage sur les *Dermatoses*. Mais il sera toujours impossible d'adapter une pareille méthode de classification à un système général de nosographie.

La plus grande gloire de Pinel fut de rappeler et de revivifier, en quelque sorte, les principes de la médecine hippocratique, en les dégageant du langage pédantesque de l'école et de l'alliage impur des dernières théories : c'est par là qu'il exerça la plus salutaire influence sur les études, et qu'il ramena les esprits dans les voies de la saine observation médicale. Mais bientôt il fut débordé par l'école anatomique, à laquelle il avait déjà fait trop de concessions, en cherchant avec elle le *siége* de la fièvre, en considérant comme des maladies locales toutes les phlegmasies aiguës, et en rangeant dans cette classe les fièvres éruptives, sans excepter même celles qui tiennent à des causes spécifiques.

Contemporain et émule de Pinel, le professeur Corvisart ne s'acquit pas moins de gloire et n'exerça pas moins d'influence sur les esprits, en propageant, par l'exemple et par la tradition orale, les mêmes principes de médecine hippocratique. Son enseignement clinique fut célèbre dans toute l'Europe. C'est de cette école et de celle de Pinel que sont sortis presque tous les hommes qui, depuis le commencement de ce siècle, ont soutenu la gloire de la médecine française.

Depuis cette époque, l'anatomie pathologique, fécondée par les admirables conceptions de Bichat, est devenue une science toute nouvelle, et en même temps un objet de préoccupation générale. Son langage, ses procé-

dés d'investigation et ses méthodes ont envahi la pathologie, et presque étouffé la thérapeutique ; tandis que la médecine proprement dite, qui consiste dans l'observation de l'homme vivant, ayant répudié avec raison le mauvais langage que lui avaient fait les dernières théories, et n'ayant pas eu le temps de s'en créer un autre, se trouvait réduite au silence.

Ainsi, dans la période dont nous parlons, les médecins, en très petit nombre, qui avaient résisté à l'entraînement des doctrines anatomiques, étaient obligés de concentrer en eux-mêmes leur indépendance, faute de pouvoir la préconiser et la défendre. D'autres, qui avaient pareillement conservé les saines traditions de l'art médical, mais qui étaient restés plus ou moins étrangers aux progrès de l'anatomie pathologique, ont élevé la voix pour protester contre ses envahissemens ; mais, obligés de parler de ce qu'ils ne connaissaient pas assez, et d'employer des expressions surannées, ils ont eu le malheur de n'être pas compris, et de ne paraître qu'entêtés d'une hypothèse favorite, ou d'une aveugle routine. Tel a été le sort de quelques écrivains, d'ailleurs fort distingués, de l'école de Montpellier.

Il est de fait que, depuis trente ans, les hommes les plus forts dans la connaissance et le traitement des maladies, se sont trouvés dans l'impossibilité de transmettre, autrement que par leur exemple, la meilleure partie de leur art. Corvisart lui-même serait mort tout entier comme médecin-praticien, si la tradition de son enseignement et de ses exemples n'avait été conservée par ses disciples. Les écrits qu'il a laissés ne peuvent donner aucune idée de son talent médical. Le seul ouvrage original que nous ayons de lui est son *Traité des*

maladies du cœur, qui n'a pas été écrit par lui-même, et qui se résume d'ailleurs dans la découverte de quelques faits d'anatomie pathologique, fort importans, à la vérité, mais très faiblement coordonnés avec l'observation de l'homme vivant, dans laquelle Corvisart a tant excellé. La thérapeutique, dans cet ouvrage, est à peu près nulle. Quant aux *Commentaires sur Avenbrugger*, ils n'ont pour objet que les applications d'un moyen physique d'exploration déjà connu, et qui ne pouvait prêter à aucun développement thérapeutique.

Formé à l'école de Corvisart, Bayle ne fut pas inférieur à ce grand maître pour la profondeur des connaissances et la finesse du tact médical ; jamais peut-être un médecin ne porta plus loin la science du diagnostic et des indications thérapeutiques. Ses jugemens et ses prévisions sur la marche et la tendance des maladies excitaient souvent l'admiration de ceux qui, comme moi, ont eu le bonheur de suivre sa pratique à l'hôpital de la Charité, et de se former par ses conseils et ses exemples, qui offraient un parfait modèle du médecin hippocratiste. S'il eût pu appliquer tant de qualités supérieures à l'enseignement public de la médecine pratique, nul doute qu'il n'eût élevé cet enseignement à un très haut degré de perfection. Mais ayant eu, dès sa jeunesse, une part très active au grand développement de l'anatomie pathologique qui suivit l'impulsion donnée par Bichat, il avait eu à peine le temps de publier une partie des travaux qu'il avait entrepris dans cette direction, lorsque la mort vint l'arrêter au milieu de sa carrière.

Plus jeune que Bayle de quelques années, Laennec entra un peu plus tard dans la même carrière, et la parcourut à pas de géant. Doué d'un esprit éminemment

original et inventif, cultivé de bonne heure par de fortes études littéraires et scientifiques, il eut aussi une grande part, la plus grande peut-être depuis Bichat, aux derniers progrès de l'anatomie pathologique. Sans entrer dans le détail de ses nombreux travaux, qui sont connus de tout le monde, nous rappellerons ici qu'on lui doit une bonne classification (la meilleure du moins que nous possédions) des altérations organiques. On lui doit, de plus, la connaissance de plusieurs tissus accidentels, de plusieurs espèces de vers vésiculaires, et des découvertes importantes sur l'anatomie des entozoaires.

Laennec était disciple de Corvisart, et fermement attaché, comme lui, aux principes de la médecine hippocratique, dont il avait fait, bien jeune encore, le sujet de sa thèse inaugurale (1). Il en fit toujours aussi la règle de sa pratique, en alliant toutefois ces principes avec une hardiesse d'esprit et un penchant naturel pour l'expérimentation, qui rendaient en général sa médecine bien plus active ou moins expectante que celle de Corvisart et de Bayle.

Personne n'eût été plus capable que Laennec de coordonner les saines traditions de la médecine antique avec l'état présent de la science, s'il avait pu diriger ses vues de ce côté; et je ne doute point qu'il n'y eût été conduit naturellement par la suite de ses réflexions, si la mort ne l'eût arrêté, comme Bayle, au milieu de son utile et glorieuse carrière. Mais l'anatomie pathologique avait absorbé ses premières années; et, plus tard, lorsqu'il fut

---

(1) *Propositions sur la Doctrine d'Hippocrate relativement à la médecine pratique*. Broch. in-4. Paris, 1804.

appelé à l'enseignement de la médecine pratique, une autre spécialité réclamait tous ses soins et toute son activité; je veux parler du *stéthoscope*, qu'il avait inventé peu de temps auparavant. Tout occupé de perfectionner ce nouveau moyen d'exploration, et de former les jeunes médecins à son emploi, il crut devoir encore concentrer son attention et ses recherches sur les phénomènes locaux des maladies, et plus particulièrement sur les maladies de poitrine, sans se dissimuler toutefois qu'il y avait autre chose à faire pour la médecine. Ayant été, pendant une vingtaine d'années, ami intime de Laennec et confident habituel de ses pensées, je puis, mieux qu'aucun autre, lui rendre ce témoignage. Il savait, et l'expérience lui avait appris que *les causes des maladies..... établissent des différences plus grandes entre elles, au moins sous le rapport curatif, que la nature même et l'espèce des lésions organiques locales* (1). Cependant il attachait avec raison une grande importance à ces lésions organiques, et il ajoutait : *Je ne me suis guère occupé d'autre chose que des espèces anatomiques des maladies, et cet ouvrage même* (le Traité de l'Auscultation), *y est tout entier consacré* (2). On voit que les recherches dans lesquelles il était engagé devaient le conduire inévitablement à autre chose, si le temps ne lui eût manqué pour en achever la coordination. Triste destinée des hommes de génie, qui rappelle trop souvent la sentence de notre maître : *Ars longa, vita brevis !*

Il résulte des détails précédens que les trois hommes

---

(1) *Traité de l'Auscultation médiate*, 3e édit., tom. II, pag. 404.

(2) *Ibid.*

qui, depuis l'apparition de la *Nosographie philosophique*, ont le plus illustré la médecine française (je ne parle pas ici de ceux qui vivent encore), ont été des médecins hippocratistes; qu'ils ont compris la médecine comme la comprenaient Hippocrate, Arétée, Sydenham, Stoll, etc.; qu'ils ont toujours fondé leur pratique sur les traditions de la médecine antique; et que, cependant, ils appartiennent tous, par leurs écrits, à l'école anatomique, dont ils ont été les principaux fondateurs.

Cette scission entre la théorie et la pratique, entre l'art et la science, est certainement un des faits les plus remarquables de notre histoire médicale contemporaine. Elle s'explique naturellement par un autre fait précédemment indiqué : c'est que le vieux langage de la médecine pratique était tombé en désuétude, et n'avait pas encore été remplacé.

En attendant, les principes de la médecine antique retombaient de plus en plus dans l'oubli. Pinel lui-même, débordé, comme nous l'avons dit, par les doctrines anatomiques, cessait d'être lu. La nouvelle génération médicale, détournée de la lecture des livres anciens, et ne trouvant rien, dans les livres nouveaux, qui pût la mettre sur la voie de la connaissance pratique et du traitement des maladies, reportait son activité sur l'anatomie pathologique, à laquelle on s'efforçait de rattacher toute la symptomatologie.

Quant à la thérapeutique, elle était toute à recommencer; car le système de dénomination des maladies se trouvant changé, et le vieux langage médical n'étant plus compris, l'expérience des siècles précédens était à peu près perdue, et chacun travaillait de son côté à la refaire.

Dans cette periode, qu'on pourrait appeler celle de l'*anatomisme* pur, tous les ouvrages de médecine semblaient sortis du même moule. On commençait toujours par décrire quelque altération organique bien palpable, telle qu'une tumeur, une induration dans un parenchyme, un épaississement, un changement de couleur, une ulcération dans quelque membrane, etc.; puis on groupait autour de cette description les symptômes qu'on avait pu observer sur le vivant. Ces symptômes étaient quelquefois très nombreux, d'autres fois plus rares, quelquefois à peu près nuls; et on notait avec grand soin toutes ces différences. On concluait que telle dégénération organique *produisait* ordinairement tels ou tels symptômes, et que, dans certains cas, elle n'en *produisait* aucun. Comme toute recherche sur les causes des maladies était bannie de l'école, on s'inquiétait peu de savoir ce qui *produisait* les dégénérations : les *lésions organiques* étaient les causes, et les symptômes les effets. On ne parlait du traitement que pour la forme, ou pour faire connaître quelques résultats d'expériences *nouvelles*, les anciennes n'ayant plus cours.

Pour faire de pareilles *Monographies*, il n'était pas nécessaire d'avoir blanchi dans la pratique : quelques mois de travail, partagés entre l'hôpital et l'amphithéâtre des dissections, pouvaient en fournir tous les matériaux; aussi étaient-elles faites le plus souvent par de jeunes médecins qui n'avaient jamais traité un seul malade.

Hâtons-nous, cependant, d'ajouter, de peur qu'on ne se méprenne sur le sens de nos paroles, que nous sommes loin de mépriser ces travaux d'anatomie pathologique, entre lesquels nous pourrions en citer de très bons et de très remarquables, si nous faisions une histoire

plus détaillée de cette époque. Nous aimons, autant que qui que ce soit, les résultats positifs ; et les investigations anatomiques ont été trop utiles, elles ont trop contribué, d'ailleurs, à la gloire de l'école de Paris depuis le commencement de ce siècle, pour que nous cherchions à les déprécier. Nous disons seulement que, dans la période dont il s'agit, l'anatomie a fini par se substituer à la médecine, que l'observation du cadavre a remplacé celle de l'homme vivant et réagissant.

Mais, beaucoup de maladies, et ce sont presque toujours les plus aiguës et les plus violentes, ne laissent, après la mort, aucune trace de désorganisation. Un homme meurt dans le délire et les convulsions, par exemple, et tous ses organes, y compris le cerveau, examinés avec le plus grand soin, ne présentent pas la plus légère altération matérielle dans leur texture. Ce ne sont pas là des cas rares, mais des faits d'une observation journalière, puisqu'ils ont servi à caractériser deux grandes classes de maladies, les *névroses*, et les fièvres dites *essentielles*, que nous aimons mieux désigner par le nom de *primitives*.

Pour rattacher ces faits à sa doctrine, l'école anatomique avait, dès les premiers temps, divisé les maladies en deux classes, savoir : les *lésions organiques* et les *lésions purement vitales*.

Mais d'abord, qu'est-ce qu'une *lésion vitale*? Ces deux mots ne semblent-ils pas impliquer contradiction? Comment la vie, qui n'est qu'un fait résultant de l'organisation, pourrait-elle être lésée indépendamment de cette organisation ?

On ne conçoit pas mieux les *lésions des propriétés vitales*, puisqu'il répugne au sens commun d'admettre

qu'une propriété soit lésée indépendamment du corps qui la possède ; ni les *lésions des fonctions*, indépendamment des organes qui les exécutent ; ni, par la même raison, les lésions de *l'innervation*, qui est aussi une fonction ; ni enfin les *altérations du principe vital*; car un principe, et surtout un principe immatériel, est, de sa nature, inaltérable. Ainsi, toutes ces expressions sont également inadmissibles.

D'autres anatomo-pathologistes, au lieu d'expliquer le fait des maladies sans altération organique, ont mieux aimé le nier ou le révoquer en doute, en disant qu'il n'y a pas de maladie sans une altération quelconque dans la texture de l'organe malade ; mais que ces altérations ne sont pas toujours appréciables dans *l'état actuel de la science*, et qu'un jour peut-être, grâce au progrès des lumières, et au perfectionnement des moyens d'investigation, nous finirons par reconnaître des lésions organiques là où nous ne pouvons en découvrir aujourd'hui.

Cette thèse n'est pas plus soutenable que les précédentes : quelques mots suffiront pour le prouver.

Adressons-nous encore au sens commun. Est-il raisonnable de supposer que des altérations organiques imperceptibles puissent causer des maladies plus aiguës et plus promptement funestes que celles qui accompagnent les grosses dégénérations que nous voyons et palpons tous les jours ? C'est là pourtant ce qu'il faudrait admettre pour soutenir la thèse *anatomo-pathologiste*, puisqu'il est constant que plus les maladies sont violentes et rapides, moins elles laissent de traces cadavériques. On voit donc que cette thèse conduit tout droit à l'absurde.

C'est dans ce petit cercle d'idées fausses que s'épuisait, depuis quelques années, toute l'activité de la nouvelle

génération médicale, lorsque la doctrine *physiologique* fut annoncée.

Quoique je me sois abstenu de placer des noms d'auteurs vivans dans cette rapide esquisse historique, je dois nommer ici M. Broussais comme le représentant de la dernière époque médicale.

Ce célèbre médecin comprit que la science se perdait dans l'immense quantité de faits dont elle se trouvait pour ainsi dire encombrée, et qu'elle était condamnée à végéter au milieu de cette stérile abondance, faute d'un système général de coordination. En conséquence, il entreprit de réédifier la médecine sur une base philosophique.

Mais, au lieu de remonter jusqu'à la *force vitale*, expression d'un fait primitif, d'une loi primordiale de l'organisation, il prit pour point de départ l'*irritabilité*, expression d'un fait secondaire, qui suppose nécessairement au-dessus de lui un autre fait plus général et plus élevé, qui est la vie. Dès lors sa théorie médicale ne dut être qu'un système partiel et exclusif, qui ne pouvait embrasser la généralité des faits de la médecine, et qui laissait même en dehors les plus importans.

Je n'entreprendrai pas ici l'examen détaillé de la doctrine *physiologique*. Tout a été dit sur ce sujet, et ce que j'en ai dit moi-même dans divers endroits de cet ouvrage paraîtra, je pense, suffisant pour motiver le jugement que j'en porte.

Il serait injuste d'attribuer à cette doctrine la déviation que la médecine a subie de nos jours. Les causes de cette déviation remontent beaucoup plus haut, ainsi que j'ai tâché de le démontrer ci-dessus. En prenant l'ir-

ritation pour base de sa théorie médicale, M. Broussais s'est montré fidèle à la philosophie de son temps; il n'a fait qu'appliquer à la pathologie un principe déjà admis dans la physiologie, ce qui était conséquent et logique : car la science de l'homme est une; et le corps vivant, dans l'état de santé comme dans l'état de maladie, est toujours soumis aux mêmes lois.

Pour ce qui est de l'empire que cette doctrine a exercé sur les esprits, je ne sais si, à tout prendre, il y aurait lieu de s'en plaindre. Lorsque l'on considère l'état des doctrines médicales à l'époque où la doctrine *physiologique* a paru, on serait tenté de dire que M. Broussais, lui aussi, n'a détrôné que l'anarchie.

Je vais plus loin, et je crois fermement que la doctrine *physiologique* était une transition nécessaire pour revenir de l'*anatomisme* à l'*hippocratisme*, c'est-à-dire, à la médecine du sens commun. Pourquoi ne dirais-je pas toute ma pensée? Je crois que M. Broussais lui-même commence à entrer dans cette conviction. On en pourra juger par un court résumé des amendemens successifs de sa doctrine.

Autrefois, on s'en souvient, toute maladie était une *irritation anormale* ou une *ab-irritation* : c'était là le dogme fondamental de la médecine physiologique. Aujourd'hui M. Broussais déclare que *l'irritation et l'ab-irritation ne sont pas les raisons suffisantes des maladies*..... Il se contente d'affirmer « que ces modifications fournissent les signes des états morbides, et qu'elles servent de base au traitement, en signalant au médecin quels sont les modificateurs qui diminuent l'intensité des symptômes, et quels sont ceux qui l'augmentent....;

qu'ainsi elles sont les guides de l'observateur dans le diagnostic et le traitement des maladies (1). »

Il résulte clairement de ce passage que l'irritation n'est plus l'essence de la maladie ; elle n'en est que la *modification*, c'est-à-dire, l'accident. Fort bien : ce n'est pas nous qui dirons le contraire. Mais alors, qu'est-ce donc que la maladie en elle-même ? Il faut bien que M. Broussais nous l'apprenne. Nous lui demandons positivement une nouvelle définition ; et jusqu'à ce qu'il l'ait donnée, nous sommes fondés à dire que sa doctrine est en défaut.

Au reste, nous nous plaisons à reconnaître que M. Broussais est en bon chemin pour arriver à la vraie définition de la maladie. Il ne prononce pas encore, il est vrai, les mots *force vitale médicatrice*, *réaction anormale de l'organisme*, *fonction accidentelle* ou *pathologique*.... Mais, le mot *réaction* s'échappe quelquefois de sa plume, dans une acception plus générale et plus élevée qu'on ne l'entendait dans ces derniers temps... Mais, il parle, de temps en temps, de *lois vitales*, auxquelles le médecin doit subordonner sa conduite, et auxquelles *il ne peut se substituer sans tomber dans le fatras, dans le chaos* (2), tandis que les fameuses propositions de la doctrine physiologique ne reconnaissaient jadis que l'*irritation* et les *sympathies*, et ne voyaient rien au-dessus..... Mais, nous l'avons vu dernièrement proclamer un *principe vital*, qui fait mieux que le médecin ne sau-

---

(1) *Annales de la Médecine physiologique ;* par M. Broussais. Cahier de janvier 1832, page 23.

(2) *Ibid.*, pag. 30.

rait faire *pour le gouvernement de l'appareil physico-chimico-biotifique, qu'on appelle un homme* (1)... Mais, nous recueillons, dans son discours préliminaire des *Annales*, pour l'année 1832, ces remarquables paroles : « Il est UNE PROVIDENCE INTÉRIEURE DANS L'ORGANISME, à laquelle le médecin qui veut guérir doit s'en rapporter pour les compositions, les décompositions, les dépurations des fluides et des solides. Cette providence n'est autre chose que les lois vitales, dont le secret nous échappe. »

Enfin, dans ce même discours, tout en s'efforçant de ridiculiser les médecins qui veulent soutenir les forces, et *aider* ainsi *la nature dans les prétendues luttes fébriles*, il admet, lui, comme un fait incontestable, que *les matières morbifiques sont éliminées, et conduites au dehors par les mouvemens vitaux* !!

Comment ne pas admirer l'ascendant irrésistible de ces vérités fondamentales de la médecine, en voyant un homme d'un esprit supérieur obligé de leur rendre un si bel hommage, alors même qu'il s'efforce de les combattre !

Après de tels amendemens, à quoi tient-il que M. Broussais ne soit hippocratiste? Il ne s'agirait plus, on le voit bien, que de substituer à l'*irritabilité* la force vitale, et à l'*irritation* la réaction organique.

C'est précisément ce que j'entrepris lorsque je fus appelé, en 1822, à l'enseignement public de la médecine pratique.

---

(1) *Annales de la Médecine physiologique*. Cahier de décembre 1831, page 652 et 653.

La doctrine *physiologique* était alors à son apogée. Toutes les attaques dont elle était l'objet n'avaient fait jusque-là que lui procurer de nouveaux triomphes. Indépendamment de sa verve entraînante, et de son rare talent pour la controverse, M. Broussais avait, sur ses contradicteurs, l'immense avantage d'une doctrine bien arrêtée, bien liée dans toutes ses parties, et véritablement inattaquable, tant qu'on admettait son principe. Or, ce principe était généralement admis ; et si quelques-uns le contestaient, comme ils n'avaient rien à mettre à la place, leurs critiques étaient bientôt oubliées.

La jeunesse médicale était comme rangée en bataille sous les étendards de son nouveau chef : on eût dit qu'elle marchait avec lui, contre les siècles passés, à la conquête de l'avenir. Fermement persuadée, d'après ce qu'elle entendait tous les jours, que l'art médical n'avait pas existé jusqu'alors, qu'elle assistait à son aurore, et qu'elle était appelée à partager la gloire de son créateur, elle ne voyait, dans les adversaires de cette doctrine, que des envieux, ou des routiniers et des retardataires.

Les hommes d'expérience, qui, tout en profitant de ce qu'il y avait de bon dans la médecine de M. Broussais, avaient su résister à l'entraînement de son système, étaient encore assez nombreux dans l'école de Paris, et dans toute la France. Mais ils n'avaient aucun centre de ralliement ; et, d'ailleurs, ils ne trouvaient pas dans la langue médicale qu'ils avaient apprise, et qui n'était plus entendue, les moyens de se faire comprendre et de propager leurs convictions.

Les plus embarrassés, sans contredit, étaient ceux qui se trouvaient chargés d'un enseignement de méde-

cine pratique : il ne leur restait véritablement que l'alternative de sacrifier à l'idole du jour les résultats les plus certains de l'expérience, ou de voir leurs leçons désertes.

Plus que tout autre, je dus éprouver cet embarras, en paraissant pour la première fois dans une chaire de clinique médicale; plus que tout autre, je dus travailler à m'affranchir, et à affranchir la médecine pratique, d'une domination oppressive.

Je me dévouai tout entier à ce travail, dont je reproduis quelques résultats dans ce volume, en attendant que je puisse en développer l'ensemble dans un ouvrage plus étendu; j'y subordonnai toute autre occupation; et enfin, je m'y livrai avec tant d'ardeur que ma santé en fut gravement altérée : j'obtins alors de la Faculté un congé de trois mois, qui furent employés à visiter quelques universités d'Italie.

J'ai besoin d'épancher ici mes sentimens d'estime, d'affection et de gratitude pour cette jeunesse studieuse de nos écoles, qui cherche la lumière avec tant de zèle et de bonne foi ; qu'il est facile d'abuser, sans doute, en raison même de sa bonne foi et de son inexpérience, mais qui ne résiste jamais à l'évidence, parce qu'elle ne connaît pas encore d'intérêt au-dessus de la vérité! Dès qu'elle eut compris que les principes de la médecine antique se conciliaient avec toutes les découvertes modernes, et qu'ils pouvaient seuls féconder ces découvertes, les préventions s'évanouirent, et la médecine hippocratique compta chaque jour de nouveaux prosélytes.

Je ne fus pas moins encouragé, dans mon travail, par le suffrage unanime de ces hommes de sens et d'expé-

rience qui suivent les progrès de la science sans jamais prendre d'engagement avec les systèmes. Qu'il me soit permis, à ce sujet, de citer en témoignage une parole grave, et dont l'autorité ne sera pas contestée. *Je vous félicite*, me dit un jour le vénérable professeur Ant. Dubois, mon ancien maître, *de la manière dont vous comprenez la médecine :* CE QUE VOUS DITES EST VRAI; CAR LE CONTRAIRE NE PEUT PAS ÊTRE. Il voulait parler de mes propositions sur la force vitale médicatrice, la fièvre et l'inflammation, qu'il venait de lire dans la *Revue médicale* (1).

Ces mots, d'un sens profond, caractérisent admirablement mon travail. Je n'ai fait, en réalité, qu'exprimer par de nouvelles formules ce que tout le monde pense, ce que tout le monde croit. Je me suis rendu, autant que je l'ai pu, l'interprète de ce sens commun médical qui a toujours guidé, même à son insu, tout médecin praticien, et qui constitue sa véritable science; de ce sens commun sur lequel les faux systèmes peuvent bien momentanément prévaloir, mais auquel il faut toujours revenir, lorsque l'erreur s'est épuisée, et pour ainsi dire éteinte dans ses conséquences.

Que pourraient des efforts individuels s'ils n'étaient pas en rapport avec quelque disposition générale des esprits? Le point capital, pour être compris, lorsqu'on veut attaquer les préjugés de son temps, c'est de choisir le moment opportun; et, à cet égard, le mouvement intellectuel des dernières années prouve assez que je ne

---

(1) Cahiers de juillet 1829 et mars 1830. Ces propositions sont reproduites avec quelques développemens dans la *Clinique médicale*, page 29.

m'étais pas trompé. La tendance à un retour vers les saines doctrines médicales est de plus en plus prononcée : il suffit pour s'en convaincre de jeter les yeux sur les thèses de la Faculté, et sur les journaux de médecine, entre lesquels la *Gazette médicale* de Paris se distingue, et depuis assez long-temps, par des articles de médecine pratique aussi bien pensés que bien écrits, et tout-à-fait indépendans des derniers systèmes. Déjà même nous voyons paraître quelques ouvrages remarquables par cette même indépendance : on peut citer pour exemple l'*Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, par le docteur Dubois (d'Amiens), ouvrage récemment couronné par la société royale de médecine de Bordeaux.

Il y a cependant des médecins qui ne veulent pas que ce qui était vrai du temps d'Hippocrate soit encore vrai de nos jours, et qui craindraient de rétrograder en s'élevant jusqu'à la force vitale médicatrice, parce que c'est là, disent-ils, de *l'ancienne médecine*.

Je répéterai donc ce que j'ai déjà dit ailleurs, que l'*ancienneté* n'est pas la vieillesse, et que la vérité ne vieillit point, parce qu'elle est immortelle. Une ancienne vérité peut bien, pendant un temps, être obscurcie ou méconnue ; mais elle reparaît tôt ou tard avec toute sa vigueur primitive, et même avec une nouvelle autorité; car c'est bien d'elle qu'on peut dire : *Vires acquirit eundo*. Plus elle traverse de ces nuages qu'amoncèlent sur ses pas les préjugés et les sophismes, plus elle grandit et se développe.

Les faux systèmes, au contraire, vieillissent réellement, parce qu'étant, de leur nature, périssables, comme l'erreur et le mensonge, ils doivent passer né-

cessairement par les différentes phases de toute vie temporaire, qui sont la jeunesse, la maturité et la décrépitude : c'est ce que l'histoire de la médecine nous enseigne à chaque page. Que de systèmes se sont succédé, qui tous ont eu leurs jours de jeunesse, et se sont promis un long avenir! Et cependant leur règne éphémère n'a-t-il pas toujours fini par un nouveau triomphe de ces vérités fondamentales de la médecine, que nous comprenons sous le nom d'*hippocratisme*, qui ont été diversement formulées suivant l'état de la science, mais qui ont toujours présidé à son développement? Il est de fait que chaque siècle a eu, dans chaque pays, ses écoles hippocratiques, qui se sont toujours élevées sur les débris des derniers systèmes, et qu'on a toujours dû à ces écoles les progrès les plus réels, les plus incontestables de la médecine.

Le mouvement actuel des esprits dans le monde médical vient encore à l'appui des considérations précédentes. Depuis la chute du brownisme, d'autres systèmes ont déjà fait leur temps. Le *controstimulisme* et l'*homœopathisme* lui-même, quoiqu'il ne date que d'hier, ne comptent plus guère de partisans dans les universités d'Allemagne et d'Italie; et leurs adversaires victorieux se rallient de toute part à l'hippocratisme, diversement exprimé, et plus ou moins bien compris.

Il en est à peu près de même, en France, pour l'anatomo-pathologisme et le physiologisme, qui vont se subdivisant en petites fractions, perdant de jour en jour leur empire sur l'esprit de la jeunesse, se disputant entre eux, mais déclinant toute controverse sérieuse avec le moderne hippocratisme.

Que les zélateurs de ces systèmes transitoires cessent

donc de se faire illusion, et qu'ils n'espèrent plus donner le change à leurs lecteurs. La médecine qu'ils appellent *ancienne*, et qui se glorifie de cette qualification, n'a point vieilli et ne vieillira point. Elle n'a besoin que de coordonner avec ses principes immuables les découvertes modernes et l'état présent de la science, pour se montrer dans toute la fraîcheur, dans toute la force de son éternelle jeunesse. C'est elle, je n'en doute point, qui sera la *nouvelle doctrine* pour la génération médicale qui s'élève.

Je crois en avoir dit assez dans cette introduction, et dans la suite de l'ouvrage, pour faire connaître de quelle manière j'avais conçu l'enseignement clinique dont j'ai été chargé pendant huit années à la Faculté de médecine de Paris. Je soumets le tout avec confiance aux lumières de mes honorables collègues, dont les uns ont été mes maîtres, et dont les autres sont encore mes émules. S'ils jugent que ce que j'avais entrepris répondait et répond encore à un besoin réel de la science, et que je suis mieux que tout autre en mesure de le continuer, ils me rendront ma chaire. Dans le cas contraire, j'aviserai à d'autres moyens de publicité pour le développement de mon œuvre médicale; et tant que je me croirai dans le vrai je serai tranquille : la vérité sait se faire jour.

RAPPORT GÉNÉRAL

Fait à la Commission centrale de Salubrité, aux noms de la Commission sanitaire et du Bureau de secours Saint-Martin-des-Champs (6ᵉ arr.); par P. JOLLY, secrétaire-rapporteur.

Messieurs, appelé à l'honneur de représenter près de vous la commission sanitaire et le bureau de secours du quartier Saint-Martin, je viens en leur nom vous rendre compte de leurs travaux, conformément aux termes de l'instruction qui nous a été transmise par M. le maire du 6ᵉ arrondissement.

Si nous avons bien compris l'esprit de notre mission, elle devait avoir pour objet : 1° d'éclairer l'autorité sur les causes d'insalubrité et sur les moyens d'assainissement de la voie publique; 2° d'éclairer les propriétaires et les locataires sur les causes d'insalubrité et sur les moyens d'assainissement des habitations particulières. Tout se résume, en effet, dans ces deux termes; tout se rapporte à ces deux ordres de faits. L'histoire de la dernière épidémie, qui devra les suivre, en leur donnant souvent l'appui d'une triste et mémorable expérience, en sera le complément nécessaire et la fin.

Voici donc, sur chacun de ces objets et dans sa plus simple expression, le résultat de nos recherches :

PREMIÈRE PARTIE.

Statistique physique et hygiénique.

§ I. *Causes générales d'insalubrité et moyens gé-*

néraux d'assainissement de la voie publique. — Considéré géographiquement et comme pouvant intéresser l'art des constructions, le quartier Saint-Martin, situé à l'extrémité nord-est de l'enceinte de Paris, représente un quadrilatère assez régulier, dont le côté septentrional répond au boulevard du même nom, le côté oriental à la rue du Temple, le côté méridional à la rue Chapon, et le côté occidental à la rue Saint-Martin.

Toute la partie basse ou sud-ouest, qui comprend plus des quatre cinquièmes de son étendue, ne s'élève guère que de vingt pieds au-dessus du niveau moyen des eaux de la Seine, et se trouve assise sur des terres d'alluvion ou sur des bancs de pierre; ce qui ne contribue pas peu à y entretenir de l'humidité. Dans les grandes pluies d'orage, beaucoup de caves même y sont inondées, non que les eaux y pénètrent par la surface extérieure du sol, mais en suivant les couches de marne et d'argile, ou les fissures de bancs de pierre qui occupent la partie inférieure des alluvions.

Dans la partie haute ou nord-est, ce sont, au contraire, des terres de remblais et de décombres qui attestent les anciennes voiries et les anciennes limites de Paris; ces terres sont souvent traversées par des courans d'eau, qui paraissent venir de l'ancien ruisseau de Mesnil-Montant, et qui ont forcé d'établir dans plusieurs endroits des plates-formes pour y asseoir des constructions. Nous avons su même que, dans quelques maisons de la rue Meslay, les fosses d'aisance ne se remplissent jamais, et que les matières que l'on y dépose se perdent dans des voûtes souterraines.

Le quartier Saint-Martin reçoit du dehors plusieurs influences qu'il importait aussi de noter.

L'influence qui se fait sentir le plus généralement dans ce quartier, et que nous croyons devoir pour cela signaler la première à l'autorité, est celle de la fabrique de poudrette et du clos d'écarrissage de Montfaucon. Bien que cette double cause d'insalubrité ait été depuis long-temps l'objet de justes et vaines réclamations, la commission croit néanmoins de son devoir de la mentionner ici comme l'une des plus capables de compromettre la santé publique. Que si l'administration pouvait encore persister à la méconnaître sous le prétexte de son innocuité ou même de son effet salutaire, nous lui dirions avec une profonde conviction que jamais des émanations putrides ou des foyers d'infection ne peuvent être des causes de santé, quels que soient à cet égard le préjugé populaire ou même l'opinion de certains hygiénistes. Il est bien vrai que l'on vit par nécessité d'abord, puis par habitude, dans une atmosphère de putréfaction; mais l'influence délétère d'une telle cause n'en est pas moins constante, et lorsqu'elle se sur-ajoute à celle d'une épidémie quelconque, elle n'en devient ordinairement que plus redoutable et plus meurtrière. C'est toujours un ennemi qui cache sa puissance et qui en attend un autre pour la faire éclater avec plus de violence.

Si le choléra-morbus n'a pas fait plus de victimes là qu'ailleurs, c'est qu'au plus fort de l'épidémie, le vent a toujours été nord et nord-ouest, et a dû porter les émanations putrides qui s'exhalent de Montfaucon dans une direction toute contraire à celle de la Villette. Il faut se rappeler aussi que la population du voisinage y est pour ainsi dire disséminée, et que l'air et l'espace vien-

nent encore heureusement contrebalancer les effets de cette cause d'insalubrité. Mais il n'est pourtant pas exact de dire que la Villette et Pantin n'ont pas eu de cholériques. Ces deux endroits ont aussi, proportionnellement à leur population, payé leur tribut à l'épidémie, comme nous avons pu nous en assurer sur les lieux même. Ainsi donc, la fabrique de poudrette et le clos d'écarrissage de Montfaucon n'ont pas été plus un préservatif du choléra qu'ils ne sont depuis plus de vingt ans un agrément pour la nombreuse population de toute la partie nord-est de la capitale, et nous hâtons de tous nos vœux l'exécution du projet d'éloignement de cette cause d'insalubrité.

La commission pense également que le canal Saint-Martin n'est pas sans influence sur la santé des habitans du quartier. On sait que les émanations marécageuses sont une des causes les plus actives, les plus puissantes des épidémies de fièvres intermittentes, et nous pouvons affirmer que ce genre d'affection y est aujourd'hui bien plus fréquent qu'avant l'établissement du canal Saint-Martin. Plusieurs membres de la commission ont même fait une remarque qui ne doit pas être perdue pour l'administration ni pour la médecine; c'est que chaque année, à l'époque où le canal est en chômage pour en extraire la vase, les fièvres intermittentes s'observent plus souvent dans le voisinage........................ (1).

---

(1) Suit le détail circonstancié des causes d'insalubrité des divers points du quartier Saint-Martin, et l'exposé des moyens propres à les faire disparaître. Nous avons cru devoir supprimer ce passage, en quelque sorte plus administratif que médical, et qui ne saurait intéresser la généralité de nos lecteurs. (N. du R.)

Je sais que l'on ne manquera pas de nous opposer tous les frais que peut entraîner l'exécution de mesures que nous proposons ; mais avant de s'arrêter devant les difficultés, l'administration devra peut-être calculer tous les sacrifices que lui impose une épidémie qui vient fondre sur une population malheureuse et encombrée; ce que lui coûtent les malades, les veuves, les orphelins et toutes les victimes qu'elle atteint ; mais ce qu'elle n'oubliera pas surtout, c'est que la santé publique, comme la santé individuelle, est le premier des biens ; heureux les peuples et les individus qui peuvent l'acheter au prix de l'or !

§ II. *Causes générales d'insalubrité et moyens généraux d'assainissement des habitations particulières.* — Fidèles au plan que nous avons adopté, de remonter des faits de détail aux faits généraux d'insalubrité et d'assainissement de la voie publique, nous suivrons le même ordre dans l'exposition des faits qui se rattachent à cette seconde partie de nos travaux. Ainsi, pénétrer dans l'intérieur des habitations pour en explorer les diverses localités et le mode de construction ; en observer avec soin la distribution et la destination ; en mesurer l'espace relativement à la population, aux usages domestiques, industriels ou autres ; tel sera le premier objet de nos recherches. Déduire de l'appréciation de ces faits les moyens généraux d'assainissement les plus rationnels, les plus urgens, ceux sur lesquels il importe le plus de fixer l'attention de l'autorité ; tel en sera le terme ou la fin.

Si le défaut d'espace et d'air nous a paru l'une des causes les plus puissantes d'insalubrité de la voie publique, il vous sera facile de concevoir pourquoi nous mettons encore en première ligne la même influence ob-

servée dans les habitations particulières. Un célèbre hygiéniste a dit avec raison que les rues sont aux villes ce que les voies pulmonaires sont au corps de l'homme. Il aurait pu à plus juste titre appliquer cette pensée aux maisons qui constituent une sorte de moule pour la santé et par cela même une cause des plus fréquentes de maladies. C'est ainsi qu'il faut surtout rapporter aux vices de construction les effets si souvent funestes de l'entassement, de l'humidité, de l'obscurité, des excès de chaleur ou des rigueurs du froid, de la privation et des altérations de l'air.

Nous ne pouvions donc attacher trop d'importance à cette cause d'insalubrité. Parmi les faits généraux qui en découlent, il en est un qui domine les autres et qu'il faut d'abord noter, c'est que les diverses influences que nous avons déjà signalées sur la voie publique, se reproduisent pour la plupart, et avec plus d'intensité, dans les habitations particulières. Aussi, presque toute la partie nord-est du quartier dont les constructions ne datent guère que du siècle dernier, nous offre des maisons plus ou moins grandes, des cours plus ou moins vastes et bien aérées, des appartemens spacieux et convenablement distribués, où les lumières de l'hygiène et de la civilisation sont venues éclairer le génie de l'architecture moderne.

Dans la partie sud-ouest, qui date presque du vieux Paris, tout, au contraire, semble concourir à y rendre les habitations malsaines. Des constructions anciennes et vicieuses, d'une hauteur disproportionnée à la largeur des rues ou à l'étendue du terrain qu'elles occupent, des allées étroites et obscures, dont les ruisseaux sont le plus souvent infectés par des eaux ménagères, croupissantes, ou par des immondices de toutes sortes; des

cours plus ou moins exiguës, mal pavées, sombres et humides dont les murs s'élèvent le plus ordinairement à des hauteurs qui interceptent tout renouvellement d'air, tout accès du soleil et même de la lumière; voilà ce que l'on y remarque le plus généralement, et il n'y a même qu'un petit nombre d'exceptions à cet égard.

Les appartemens y subissent nécessairement la loi commune de l'exiguité du terrain, et sont d'autant plus sombres, d'autant plus humides, qu'on les observe dans les étages les plus inférieurs. Mais ce qui contribue surtout à les rendre malsains, c'est que la population semble s'y accroître en raison du peu d'espace. Les artisans et les industriels, qui composent la majeure partie de cette population, y sont le plus ordinairement entassés; ce qui n'empêche pas que la misère ne s'y montre aussi plus qu'ailleurs, et de là encore la nécessité de se priver d'air pour d'autres besoins plus pressans; de là, dis-je, ces empoisonnemens miasmatiques, auxquels se prêtent si facilement l'égoïsme et la cupidité, surtout dans beaucoup de maisons garnies où l'air, l'espace et la lumière, nous pourrions dire la santé et la vie, ont été sacrifiées aux calculs des propriétaires. C'est ainsi que nous avons signalé des logemens infectés par la population elle-même, où chaque locataire n'a guère qu'une à deux toises cubes d'air à respirer, et l'on sait, d'après des calculs de physique, qu'un aussi faible volume d'air est presque incompatible avec la vie. Aussi remarque-t-on que les individus placés dans de telles conditions sont pâles et décolorés, chétifs et malingres, portant dans tous leurs traits les stygmates de la souffrance, et dans l'imminence d'une épidémie, où tant de causes locales devaient se disputer leurs victimes, l'on ne put assez en

redouter les effets sur un telle population. Vous ne vous étonnerez donc plus, Messieurs, que nous vous ayons proposé le *décombrement* comme le premier et le plus sûr moyen d'assainissement des habitations particulières. Depuis notre premier rapport à ce sujet, une triste expérience est venue réaliser nos prévisions, et vous avez pu voir que ce que l'administration n'a pu faire, l'épidémie elle-même l'a fait dans plusieurs endroits, en enlevant une partie de la population encombrée.

Avant d'abandonner à vos réflexions ces funestes effets de l'entassement de la population, permettez-nous, Messieurs, de consigner ici une observation dont l'administration fera tel usage qu'elle jugera convenable, mais que nous nous croyons obligés de lui soumettre dans l'intérêt du malheur et de la santé publique.

Jusqu'à présent, les propriétaires sont restés à peu près libres d'élever les constructions du derrière de leurs maisons suivant leurs désirs ; de distribuer et de multiplier les locations sans tenir compte de l'espace qu'elles occupent, sacrifiant ainsi à des intérêts privés les considérations les plus précieuses de l'hygiène publique.

Ne serait-il pas temps d'appliquer la loi de 1783, qui détermine la hauteur des maisons d'après la largeur des rues, seulement, à l'étendue de l'espace sur lequel doivent être construites les habitations, ainsi qu'au nombre et à la dimension des locations ?

Serait-il déraisonnable même d'exercer un droit de police sur la distribution intérieure des locations, et plus particulièrement encore sur l'emplacement des loges de portier, dont un très grand nombre sont réellement inhabitables par leur excessive exiguité, leur humidité continuelle, leur obscurité profonde, même en plein

midi, et surtout par l'infection qu'elles reçoivent du voisinage des latrines communes, de la chute des eaux corrompues des plombs, et de toutes les causes d'insalubrité que peut répandre la maison ?

Dans la république d'Athènes, un chef de maison n'avait pas même le droit de soumettre ses animaux domestiques à de mauvais traitemens, et, dans la capitale du monde civilisé, nous resterions témoins indifférens d'un droit acquis par tout propriétaire d'empoisonner, pour ainsi dire, des familles entières que leur misère force d'accepter un tel sort !

Nous demandons à l'administration qui a bien voulu nous associer à sa sollicitude et à sa philantropie, et, s'il le faut, au pouvoir législatif même, une disposition juridique qui règle à l'avenir sur de nouvelles bases le plan et le mode de construction des habitations particulières.

La plupart des maisons de notre quartier, comme le plus grand nombre de celles de Paris, offrent aussi, dans les détails de leur construction, beaucoup de causes d'insalubrité qui ont dû également fixer notre attention ; elles sont surtout relatives aux cours et allées, aux puits et puisarts, aux caves, fosses d'aisance, plombs, gargouilles, etc.

Les cours et allées offrent, en effet, plusieurs circonstances capables d'influer sur la salubrité des habitations ; elles résultent tantôt de leur exiguité ou de leur angustie, d'où le défaut d'air et de lumière ; tantôt des immondices que l'on y dépose sans cesse, et de là l'extrême fétidité qui s'en exhale habituellement ; tantôt de l'abaissement qui se trouve au-dessous du niveau de la rue, de telle sorte que les eaux pluviales y pénètrent facilement lors des inondations ; tantôt du défaut de pente ou de l'exca-

vation du pavé, d'où résultent encore la stagnation des eaux et tous les effets d'une humidité continuelle ; tantôt, enfin, de la disjonction ou du déchaussement des pièces de pavage, entre lesquelles subissent des altérations tous les liquides qui y pénètrent, et qui en imprègnent les couches de terre sous-jacentes.

Il importerait donc d'obvier, autant que possible, à ces divers inconvéniens. Une mesure générale de police, qui exigerait le dallage de toutes les cours et allées des maisons à portes-bâtardes, et le pavage à chaux et ciment de toutes celles à portes-cochères ; qui déterminerait, d'après la dimension des cours, l'élevation des murs, et obligerait de laver et blanchir à la chaux chlorurée tous ceux que le temps a noircis et imprégnés d'humidité, aurait la plus heureuse influence sur la salubrité des habitations.

Il est peu de maisons dans le quartier qui ne nous aient offert quelque cause d'insalubrité dans la disposition et le mode de construction des latrines, et surtout dans celles du rez-de-chaussée. Mais ce qui nous a le plus frappés, c'est le lieu qu'elles occupent dans le voisinage des puits, des caves, des loges de portier ; c'est le plan de la dalle qui, pour rendre moins fréquentes les vidanges, permet aux urines de s'écouler dans les cours, les allées, et de répandre autour des habitations une atmosphère plus ou moins fétide ; c'est l'évasement de leur siége, en même temps que le défaut de tuyau d'appel dans un grand nombre, d'où le retour continuel de leurs émanations au-dehors. Il faut avoir suivi tous les détails des maisons de la partie sud-ouest du quartier pour se faire une idée de l'infection qui s'exhale de la plupart d'entre elles.

Mais quel moyen opposer à une cause si générale, si

puissante et en même temps si nécessaire d'insalubrité? L'art est bien parvenu à en atténuer les effets dans les maisons habitées par le luxe et l'opulence; mais notre quartier ne peut attendre le même avantage que de l'intervention de l'autorité et d'une mesure générale de police sanitaire.

Des savans, des économistes, des hygiénistes, ont tour à tour proposé dans ce but divers projets, et peut-être nous pardonnera-t-on d'avoir eu aussi le nôtre, et d'exprimer notre opinion sur une question qui intéresse si vivement la santé publique. Pour nous, le mieux serait de supprimer toutes les fosses, et de les remplacer par des siéges auxquels s'adapteraient des réservoirs mobiles, construits sur un plan uniforme et d'après le système des fosses portatives ou des appareils Chaumette. Mais le projet d'éconduire les matières dans la Seine par la voie des égoûts, tel qu'il a été proposé tout récemment, nous paraît impraticable, quoi qu'on ait pu dire de l'exemple de Londres, où ce système est depuis long-temps adopté. Outre que la situation topographique de Paris ne ressemble en rien à celle de Londres, et que la Seine ne peut être comparée à la Tamise sous aucun rapport, nous pensons que les immondices ne sont pas destinées à infecter les rivières, mais à fertiliser la terre, et qu'une telle mesure ne serait pas moins contraire aux vues de l'hygiène qu'aux intérêts de l'agriculture.

Jusqu'à présent, les caves ont été à peu près abandonnées à l'incurie des propriétaires et des locataires, et cependant, l'inspection à laquelle nous les avons soumises nous a assez prouvé qu'elles ont besoin aussi d'être un objet de surveillance de la police. Leur humidité excessive, due le plus souvent à la nature du sol dans lequel

elles sont ouvertes, ou aux inondations auxquelles un grand nombre sont exposées, surtout dans la partie sud-ouest du quartier; l'infiltration qu'elles reçoivent des fosses d'aisance, les matières végétales et animales que l'on y dépose, et qui y acquièrent très souvent un état de putréfaction; la rareté ou le manque absolu de soupiraux dans quelques-unes, et le défaut d'air dans le plus grand nombre, sont autant de circonstances que nous y avons remarquées et qui méritent également toute la sollicitude de l'administration sanitaire.

Nous avons trouvé un grand nombre de puits dont les eaux sont vaseuses ou altérées par la filtration des matières des latrines, ou corrompues par des substances animales ou chargées de principes minéraux de nature diverse.

Le voisinage des fosses d'aisance nous a souvent donné l'explication des puits altérés par la présence des matières stercorales; et nous ne pouvons assez témoigner notre étonnement de voir les réglemens de police absolument muets sur la distance qui devrait séparer les puits des fosses d'aisance. Il serait d'autant plus utile d'adopter des mesures de police à cet égard, que, dans beaucoup de maisons, les eaux de puits ne servent pas seulement à des usages domestiques, mais encore à la boisson habituelle des locataires, et sont d'ailleurs généralement employées à la confection du pain chez tous les boulangers de Paris.

Il faut savoir aussi qu'avant l'ordonnance de 1809, la construction des fosses d'aisance n'était soumise à aucune règle, et que les matières qu'elles recevaient n'étant pas contenues dans leur réservoir, s'infiltraient de toutes parts dans l'épaisseur des terres voisines, au point d'im-

fecter presque tous les puits creusés dans l'intérieur des maisons de Paris. Dans beaucoup de maisons occupées par des fabriques, nous avons pu y constater la présence de principes métalliques, dus à ce que les ouvriers y puisent habituellement de l'eau avec des seaux auxquels adhèrent constamment des molécules de cuivre, de fer ou de zinc; ce qui finit à la longue par saturer l'eau de principes plus ou moins nuisibles ou même vénéneux. Un moyen aussi simple qu'efficace de remédier à tous ces inconvéniens serait de pratiquer sous le lit des puits existans, des puits sous-jacens, ou des sortes de puits artésiens, en faisant pénétrer un tube jusqu'à la seconde nappe d'eau, ainsi qu'il en existe un exemple remarquable au n° 26 de la rue des Vertus; et ce qui nous a le plus frappés dans cet exemple, c'est que l'ancien lit soit resté avec ses eaux toutes putréfiées, tandis que celles du second lit, qui sont absolument sur la même ligne verticale, jouissent d'une saveur agréable et d'une limpidité parfaite.

Les cuvettes des plombs, réservoirs communs des eaux de vaisselle et de savon, des urines et des immondices de toutes sortes, les conduits et les gargouilles qui les transmettent au dehors, constituent des sources fréquentes d'insalubrité par les odeurs qu'elles répandent dans les escaliers, les cours, les allées, et jusque dans les lieux d'habitation.

Nous n'avons trouvé d'autres moyens d'en atténuer les effets que de placer les cuvettes en dehors et d'y adapter des soupapes; de disposer les conduits des plombs de telle sorte que le tuyau commun ait un certain degré d'évasement, et que les divisions correspondantes à chaque réservoir soient rétrécies et décrivent un

coude pour faire subir aux odeurs la loi des courans; de plus, de diriger les eaux pluviales dans les plombs, comme le plus sûr moyen d'ablution; de fermer les orifices supérieurs des éviers par des obturateurs; d'adapter, par emboîtement aux orifices inférieurs de ces mêmes conduits, les gargouilles, de manière à continuer les tuyaux, sans interruption, depuis les toitures jusqu'aux égoûts pratiqués sur la voie publique.

Ici se termine tout ce que nous avions à dire sur les causes d'insalubrité et sur les moyens d'assainissement du quartier Saint-Martin. Nous connaissons à peu près la scène sur laquelle devait se passer l'affligeant drame dont nous avons été témoins; il ne nous reste plus qu'à y voir figurer sa population et le triste rôle qui lui était réservé pendant le cours de l'épidémie. Mais, pour arriver à cette fin, nous avons également besoin d'analyser pour ainsi dire les élémens de cette même population; car, ici encore, les calculs n'ont de valeur que dans la comparaison du nombre et de la situation des individus.

D'après le recensement de 1831, le quartier Saint-Martin compte 26,169 habitans, savoir : 12,849 du sexe masculin, 13,320 du sexe féminin.

Toute cette population offre, comme partout, des différences de position et de fortune que l'étude de la statistique aussi bien que celle de l'hygiène doivent savoir apprécier. Sous ce rapport, la partie nord-est du quartier est encore favorisée d'une manière sensible relativement à la partie sud-ouest, où la plus grande partie de la population est ouvrière et industrielle, où par conséquent les moyens d'existence ont à souffrir toutes les chances, tous les accidens et toutes les variations du commerce.

Les principaux ateliers qu'on y remarque, et dont il importait de tenir compte dans le chiffre des malades,

sont : 1° Fabricans de bronzes.	118	
2° Fabricans d'or et d'argent. . .	59	
3° Doreurs à l'eau forte.	21	
4° Vernisseurs sur métaux. . . .	14	
5° Brossiers.	13	
6° Fabricans de peignes.	21	
7° Tablettiers.	18	
8° Batteurs d'or.	9	
TOTAL.	273	ateliers.

Ces 273 ateliers occupent au moins un cinquième de la population du quartier; un autre cinquième est représenté par les différens commerces de comestibles, d'épiceries, de vin, d'eau-de-vie, liqueurs, etc. ; un troisième par les professions libérales, les conditions d'employés ou de commis, de bourgeois ou de rentiers ; un quatrième par les selliers, les cordonniers, les tailleurs, les marchands d'habits, les couturières, les blanchisseuses, les marchandes au marché, les matelassières, les commissionnaires, etc.; et si nous ajoutons pour dernier cinquième dix-huit cent cinquante-deux ménages d'indigens inscrits, et environ sept cent cinquante ménages de portiers, dont plus de cinq cents subissent toutes les influences d'insalubrité que nous avons signalées dans leurs habitations, nous aurons approximativement le chiffre total et les principaux élémens de la population du quartier. Il résulte de là que les embarras de fortune et la misère s'y montrent plus qu'ailleurs, surtout dans les temps où le commerce reste en souffrance par quelque cause que ce soit. Au besoin, nous en trouverions la preuve dans le nombre des suicides par suite de misère. C'est ainsi que sur trente-deux cas qui se sont présentés dans le cours

de la dernière année, dix-neuf ont été uniquement le résultat de cette cause ; proportion qui excède de beaucoup celle des autres quartiers de Paris. Mais un dernier fait, qu'il importe surtout de noter parce qu'il résume pour ainsi dire tous ceux qui précèdent, est le chiffre annuel de la mortalité. Dans aucun quartier de l'arrondissement, le nombre ordinaire des décès n'est proportionnellement aussi considérable que dans la partie basse du quartier Saint-Martin. C'est ainsi qu'en 1831 elle se trouve de $2/100^{me} + 1/3$, tandis qu'ailleurs elle n'excède pas $2/100^{me} + 1/7^{me}$.

Dans toutes les épidémies de variole, de rougeole, de typhus ou autres, cette même partie du quartier a toujours été plus ou moins maltraitée, et nous pouvions craindre qu'elle eût aussi plus à souffrir des ravages du choléra. L'événement n'a que trop réalisé nos prévisions, ainsi qu'il sera facile de le voir d'après les faits qu'il nous reste à vous exposer.

DEUXIÈME PARTIE.

Relation de l'épidémie du choléra.

Il y a eu au bureau de secours du quartier Saint-Martin-des-Champs, du 2 avril au 9 mai, 2,494 malades, 1 sur 10 1/2.

Savoir : 554 cas graves,
——— 1,940 cas de cholérine.

Sur les 554 cas graves,

113 ont été envoyés aux hôpitaux,
441 ont été traités à domicile.

Parité 554

Sur les 441 traités à domicile,	87	sont morts,	354	sont guér.;	
Sur 113 aux hôpitaux,	82	morts,	31	guéris.	
Totaux	169	morts,	385	guéris.	

Proportion, 1 sur 3 47/169me.

(La suite au prochain cahier.)

Bulletin de la Société Anatomique; rédigé par M. Forget, secrétaire.

Extrait des procès-verbaux des séances de la Société Anatomique.

Absence de cloison inter-auriculaire, sans cyanose. — Ulcération des plaques de Peyer dans le choléra. — Vascularité des cartilages d'ossification. — Fongus de la dure-mère. — Atrophie des circonvolutions cérébrales. — Éruption intestinale miliaire dans la fièvre typhoïde. — Canal dans la moelle épinière. — Anévrisme partiel et rudimentaire du cœur. — Oblitération congéniale du rectum, opération.

Présidence de M. Cruveilhier.

3 *janvier.* — M. Saulnier Moret présente le cœur hypertrophié d'un enfant de sept ans, mort de la variole. La cloison inter-auriculaire est formée par un réseau de fibres dont les interstices permettaient le mélange des deux sangs. Le sujet n'a jamais présenté ni cyanose, ni refroidissement, ni dyspnée; l'autopsie a seule révélé cet état anormal. Avec l'hypertrophie du cœur, existait un notable épanchement de sérosité dans le péricarde. Sur treize cas de communication des cavités du cœur qu'il a pu recueillir, M. Pigeaux n'en a vu que deux qui fussent accompagnés de cyanose.

M. Ripault présente les intestins grêles d'un individu mort vingt-quatre heures après l'invasion d'un choléra algide, qui ne fut précédé que de quatre jours de dévoiement. Les plaques de Peyer développées sont déjà le siége d'ulcérations comme opérées par un emporte-pièce, dans plusieurs points de l'intestin. La *psorentérie* de M. Bally est très prononcée, et l'on distingue le point noir central des follicules. Les ganglions mésentériques sont tuméfiés et rougeâtres. Le sujet était un jeune homme de 18 ans, cordonnier, habitant Paris depuis quelques mois, ce qui pourrait faire penser que le choléra serait venu se enter sur une dothinentérie antécédente, opinion à laquelle l'état de santé florissante de l'individu, avant l'invasion du choléra, donne peu de vraisemblance.

10 *janvier.* — A propos d'une opinion émise par un membre, M. Bérard jeune fait observer que dans les tissus qui subissent le travail d'ossification, les vaisseaux, au lieu d'être oblitérés, sont au contraire plus nombreux, témoins les cartilages temporaires dans le jeune âge. M. Camus partage l'opinion de M. Bérard, quant à l'état normal, mais il persiste à penser que l'oblitération des vaisseaux précède l'ossification accidentelle. M. le président se range de l'avis de M. Bérard. Il rappelle à cet égard les observations de Béclard et combat l'opinion de Bichat qui niait l'existence de vaisseaux rouges dans le tissu cartilagineux. Il fait observer en outre que ce développement de vaisseaux pendant le travail d'ossification est tel, que M. Rayer a cru devoir rapporter ce travail à l'inflammation. A l'objection de M. Camus, que, chez les vieillards, les os sont plus compactes et moins vasculaires, M. Chassaignac répond que chez les vieillards le système veineux des os est très développé. (Dans une des séances suivantes, la Société a eu l'occasion de constater la vascularité de tous les cartilages permanens ou temporaires, chez un fœtus soumis à son observation.)

17 *janvier.* — M. Cruveilhier présente deux fongus de la dure-mère, chez une femme âgée de quarante-huit ans, morte hémiplégique du côté droit. Près les bords antérieur et supérieur du pariétal gauche, existe une exostose à surface raboteuse, offrant plusieurs points de ramollissement. L'une des tumeurs, de la grosseur d'un œuf de pigeon, était en partie enchassée dans la substance cérébrale, elle est recouverte d'un riche lacis de vaisseaux qui existe également à la surface correspondante du cerveau; sa substance, d'un blanc jaunâtre et rosé en quelques points, est molle

et presque homogène. La seconde tumeur, du volume d'une noisette, répondait à la région frontale gauche; sa structure était la même que celle de la première.

M. Cruveilhier présente encore le cerveau d'une maniaque dont plusieurs circonvolutions sont atrophiées, c'est-à-dire amincies, consistantes, inégales et comme ratatinées. De la sérosité remplissait le vide formé par le retrait des circonvolutions.

14 *février.* — M. Denonvilliers présente l'intestin d'un individu mort d'affection typhoïde. Ce canal offre dans toute son étendue l'éruption miliaire qu'on attribue au développement des follicules isolés. De sorte que l'on trouve ici les caractères anatomiques du choléra, tandis que dans le cas de choléra mentionné plus haut on trouvait les lésions propres à la fièvre typhoïde.

M. Maisonneuve présente une moelle épinière offrant un canal central, analogue aux cas de même genre recueillis par MM. Andral, Hutin, Bérard, etc.

Le même présente un cœur offrant vers la base et à la partie postérieure du ventricule gauche, une excavation remplie par un caillot ancien, du volume d'une petite noisette. M. Cruveilhier considère cette cavité comme le rudiment d'une poche anévrismale telle que celles décrites par MM. Bérard, Breschet et Reynaud ; il pense que l'origine doit être rapportée à une maladie des parois du cœur, par suite de laquelle cette cavité, d'abord intra-pariétale, se serait ouverte dans le ventricule.

A propos d'une assertion émise par un membre, M. Bérard jeune fait observer que le trou occipital correspond non *au-dessous*, mais bien *au-dessus* de l'entrecroisement des cordons antérieurs de la moelle, une controverse s'élève sur ce point; mais cette question ne pouvant être éclaircie que par la vérification sur le cadavre, une commission est nommée à cet effet.

M. Bérard jeune présente le cadavre d'un enfant qui lui fut apporté n'ayant point évacué le méconium depuis sa naissance, qui datait de plusieurs jours. En examinant l'anus, M. Bérard le trouva bien conformé; mais à quelques lignes au-dessus des sphincters, le rectum se terminait en cul-de-sac. Présumant que le bout correspondant de l'intestin n'était pas éloigné, il plongea un bistouri par l'anus dans la direction voulue, mais il jugea prudent de ne pénétrer qu'à un demi-pouce environ, ce qui fut fait sans résultat. Alors il se mit en devoir de pratiquer l'anus ar-

tificiel en allant chercher l'*S* iliaque à travers une incision pratiquée au-dessus de la crête iliaque gauche; l'intestin fut rencontré, maintenu à l'ouverture de la plaie par une anse de fil, et incisé pour donner issue aux matières stercorales. Néanmoins, l'enfant succomba vingt-quatre heures après l'opération, sans doute aux effets de l'abstinence, car on ne rencontra aucune trace d'épanchement ni de péritonite; mais on fut surpris de trouver la séreuse de l'intestin déjà adhérente au pourtour de la plaie des parois abdominales. Le rectum se terminait par une dilatation que remplissait le méconium, et qui fournissait un prolongement membraneux jusqu'au cul-de-sac de l'anus. La pointe du bistouri s'était arrêtée à quelques lignes du renflement intestinal, mais le doigt n'ayant pu le reconnaître, M. Bérard s'abstint d'aller plus loin et fit bien, car en pénétrant à quelques lignes plus profondément, la pointe du bistouri eût, il est vrai, ouvert le rectum, mais en traversant deux feuillets du péritoine, d'où fut résulté un épanchement abdominal nécessairement mortel.

Cas remarquable de physiologie pathologique du système nerveux; par M. Choisy.

Girard, homme de trente-six ans, vigoureusement constitué, tisserand. Malgré les prédispositions aux affections rhumatismales, que comporte en quelque sorte son état, n'a jamais été atteint de pareille maladie. Son enfance a, du reste, été orageuse : à peine touchait-il à l'âge de puberté que déjà deux fois il avait eu la gale, le même nombre de pleurésies, une blennorrhagie vers sa quinzième année, une hémophthisie à vingt-cinq ans, une angine à vingt-six. Depuis lors, sa santé ne s'était jamais démentie; marié depuis treize années, il a eu un enfant fort et bien portant : tel était son état lorsqu'à la fin de l'année 1829, il tomba d'un escalier dont la hauteur n'était pas moins de quinze pieds, dans la cave où il exerçait son métier

de tisserand. La chute porta sur la partie postérieure du cou; l'ébranlement qu'elle causa fut violent, sans doute, car Girard ne put être rendu à ses occupations habituelles qu'après un séjour de quatre mois au lit, séjour pendant lequel il ressentit de vives douleurs à la nuque, avec difficulté extrême dans les mouvemens du cou. Mais bientôt de nouvelles douleurs plus vives, plus aiguës que les premières, apparurent; avec elles une céphalalgie occupant la moitié gauche de la face du crâne, céphalalgie remarquable surtout par ses exacerbations fréquentes et ses accès quotidiens vers le soir, affectant les caractères d'une névralgie. Cette hémicrânie fut donc combattue par des saignées locales; on lui opposa encore l'acétate de morphine administré d'après la méthode endermique; aucun succès ne suivit cette médication; loin de là, car l'attention de Girard, éveillée par une sensation de fourmillement dont sa langue était devenue le siége, par une difficulté extrême à prononcer certains mots, certaines lettres, l'ayant porté à examiner cet organe, il se convainquit bientôt que sa langue avait éprouvé de notables changemens; elle était flasque, molle, décolorée et ridée juste dans la moitié de son étendue. Rebuté de l'insuccès des moyens qui avaient été employés, désespéré, d'ailleurs, par l'acuité de ses souffrances, auxquelles chaque jour semblait prêter de nouvelles forces, Girard court à une fontaine où il possédait plusieurs milliers de sangsues, y plonge les jambes, et bientôt les retire couvertes de ces annélides. Un large écoulement de sang suivit cette imprudente, mais heureuse médication; car dès lors le sommeil renaît, les douleurs disparaissent à tel point, d'une manière tellement permanente, que, pendant une année, Girard put

reprendre son commerce, ne conservant plus de son ancien état que l'atrophie de la moitié latérale gauche de la langue, et une prononciation très légèrement altérée en comparaison de ce qu'elle avait été d'abord ; changement qu'explique d'ailleurs plutôt l'exercice de la parole qu'une diminution dans l'intensité du mal. Cependant, et sans cause cette fois connue, après le délai que je viens d'indiquer, les douleurs apparurent de nouveau, d'abord légères, ne revenant qu'à de longs intervalles qui, devenant successivement moindres, disparurent bientôt si complètement qu'il ne restait plus de repos au malade.

Alors seulement il réclama son admission dans les hôpitaux, et fut envoyé dans les salles de M. Dupuytren. Il y entra le 28 octobre 1831. Là fut constatée l'atrophie de la langue, la difficulté de la parole, celle des mouvemens du cou, qui, dès ce moment, ne pouvait plus exécuter que des mouvemens de totalité ; là furent pour la première fois tentées des expériences qui prouvèrent que la portion atrophiée de la langue conservait encore sa sensibilité physiologique. Les mêmes expériences conduisirent encore à cette conclusion, savoir : que, des trois nerfs de la langue, l'hypoglosse ou le glosso-pharyngien devait seul être altéré. L'absence de paralysie, de contracture des membres, de convulsions, l'intégrité des fonctions intellectuelles, portèrent M. Dupuytren à localiser davantage encore cette altération supposée : ainsi, il en plaça le siége, non dans le glosso-pharyngien, mais dans l'hypoglosse à sa sortie du crâne. Quant à la nature de la lésion, il soupçonna qu'un engorgement chronique des ligamens qui unissent les premières vertèbres à l'occipital pouvait bien avoir comprimé

ou altéré dans son tissu le nerf sus-nommé; comme complément, il ajouta qu'il ne se rendait raison de la paralysie, de l'atrophie de la langue que par une atrophie semblable de l'hypoglosse aussitôt sa sortie du trou condylien antérieur; en un mot, l'affection de la langue ne fut pour lui que le symptôme d'une affection du nerf de nutrition de cet organe. Je dois dire ici que la plupart de ces détails intéressans, recueillis dans le service de M. Dupuytren, je les dois à l'obligeance de M. Montault. Le malade resta dans les salles de M. Dupuytren jusqu'au 20 novembre 1831, c'est-à-dire, pendant environ un mois. Durant cet espace de temps, quatre ventouses scarifiées, deux moxas, avaient été appliqués et avaient amené un tel soulagement que le malade, croyant sa guérison prochaine et assurée, quitta l'hôpital à l'époque que je viens d'indiquer; mais à peine dix jours s'étaient-ils écoulés, que la reproduction des douleurs le détermina à entrer de nouveau à l'Hôtel-Dieu. Mais si le goût et les autres sens sont intacts, ainsi qu'il est aisé de le vérifier, la sensibilité générale est devenue le siége d'une modification particulière; l'organe cutané, en diverses régions, notamment celles des épaules, du ventre, des mollets, du dos, est traversé par des élancemens, par des frémissemens presque continuels. Cette altération de la sensibilité, prenant pour point de départ les travaux de MM. Ch. Bell et Magendie, fit soupçonner quelque lésion de la partie postérieure de la moelle. C'est encore pour moi une obligation de dire que cette remarque je la dois à M. Montault, qui alors observait avec grand soin cet intéressant sujet.

Il fut cette fois placé salle Saint-Landry, service de M. Gendrin. Là fut commencée une nouvelle série d'ex-

périences dans le but de s'assurer si la partie, l'on pourrait dire hémiplégique, de la langue conservait sa sensibilité. Tour à tour furent employées des substances acides, amères, sucrées, salées, des agens mécaniques enfin, et l'on arriva, comme la première fois, à cette conséquence que cet organe atrophié, déformé, joussait des mêmes forces de gustation, de la même sensibilité que la portion qui n'avait subi aucune modification. Du reste, l'aspect de cette langue est assez bizarre; n'obéissant plus qu'à l'action musculaire du côté droit, contrastant avec la moitié de ce même côté et par son exiguité, et par sa décoloration, et par ses rides nombreuses, et par l'atrophie de ses papilles, la moitié gauche, toutes les fois qu'elle est portée hors la bouche, mouvement d'ailleurs facile, est aussitôt entraînée à droite, de telle sorte que le raphe forme un arc de cercle dont la convexité est à gauche. *Saignées*, *sangsues*, *cautère*, *séton à la nuque*. (M. Gendrin croyait surtout à une carie des premières cervicales.) Girard sort le 27 mars sans que sa situation ait en rien été améliorée.

Une troisième fois, enfin, ses souffrances le ramènent à l'Hôtel-Dieu. Il entre salle Sainte-Martine, service de M. Rostan. La douleur qu'il perçoit s'étend surtout du grand trou occipital à la troisième ou quatrième cervicale; derrière l'apophyse mastoïde gauche existe une tumeur du volume d'une grosse muscade, molle, rénitente comme les kistes développés sur le trajet des tendons. Cette tumeur, peu sensible à une pression légère, cause, lorsqu'on la comprime fortement, d'assez vives douleurs, mais surtout des étourdissemens, des éblouissemens. La narine gauche semble moins propre que la droite à l'olfaction. Le timbre de la voix est devenu

rauque depuis environ trois mois. La respiration est facile ; absence de toux, d'expectoration ; l'intelligence est normale; mais ce sujet semble s'apercevoir que sa mémoire est moins précise. L'appareil digestif n'offre d'autres remarques, sinon que la déglutition, celle des liquides surtout, est devenue difficile. Il y a de la constipation, la sécrétion urinaire est naturelle ; il n'existe pas de fièvre, mais un peu d'engourdissement se fait sentir dans les membres thoraciques, surtout le gauche. S'arrêtant d'abord à cette pensée que cet appareil de symptômes pouvait reconnaître pour cause les effets du virus syphilitique sur la colonne cervicale, car ce sujet a été affecté de blennorrhagie, M. Rostan fait pratiquer, mais sans succès, des frictions mercurielles. C'est alors seulement que, rejetant cette hypothèse, et après avoir comparé entre eux les effets produits, 1° par le cancer, 2° les acéphalocystes, 3° les tubercules, 4° une tumeur osseuse, 5° le fongus de la dure-mère, il arrive enfin, par voie d'exclusion, à cette conséquence que ce sujet est atteint de cette dernière affection. Bientôt apparaît un nouveau symptôme, un hoquet fréquent et douloureux qui lui-même est souvent accompagné de mouvemens convulsifs qui ont leur siége principal à la colonne vertébrale.

Vers cette époque, les fonctions digestives, qui jusque-là étaient demeurées intactes, semblent se pervertir ; du dégoût, des nausées, des vomissemens surviennent ; il existe une constipation que rien ne peut vaincre ; les moindres mouvemens provoquent le hoquet que l'on combat en vain par l'acétate de morphine ; de la fièvre se manifeste alors chaque soir ; le mal, en un mot, semblait faire de rapides progrès, lorsque cet homme quitte l'Hôtel-Dieu pour entrer à Cochin, le 20 décembre.

La face est naturelle ; les pupilles , très contractiles , ne sont ni dilatées ni rétrécies ; la langue offre la disposition déjà indiquée ; le col n'est le siége d'aucune inflexion vicieuse , d'aucune tuméfaction , d'aucun changement de couleur dans les tégumens qui le revêtent ; mais le malade y accuse une douleur profonde, douleur qu'exaspère le plus léger mouvement , tellement que, bien que la mobilité des articulations vertébrales les unes sur les autres ne soit nullement altérée , le sujet reste constamment immobile dans une situation horizontale.

Quant aux phénomènes généraux , les retracer ici ce serait redire ce qui a été signalé dans le service de M. Rostan ; seulement l'amaigrissement est plus notable , la voix plus sourde.

Tel était son état , lorsque, le 25 décembre, ce malade est pris d'une aphonie presque complète ; les membres gauches deviennent le siége d'élancemens, de fourmillemens nombreux ; une céphalalgie atroce se fait sentir ; la langue est rouge , la soif intense, la déglutition presque impossible; le malade n'a plus la conscience de l'excrétion des urines et des matières fécales; il a perdu le souvenir des choses qui, il y a à peine quelques instans, ont fixé son attention. Le pouls est fréquent, la peau chaude, le facies sensiblement altéré. (Six sangsues derrière chaque oreille.) Ces accidens formidables durent vingt heures, après quoi ils disparaissent entièrement, ne laissant après eux qu'un peu de rougeur à la langue, de la soif et de la sensibilité, mais une sensibilité obscure à l'épigastre. Les lèvres , la bouche se couvrent alors d'une éruption aphteuse, qui , après quatre ou cinq jours de durée, disparaît aussi avec la soif, la rougeur de la langue et la sensibilité épigastrique, sous l'influence des moyens expectans.

Du 1[er] au 8 janvier, l'état reste satisfaisant, à cela près que le malade présente les signes ordinaires d'une bronchite assez aiguë, et que la gêne de la respiration semble chaque jour faire de nouveaux progrès ; celle des liquides surtout ne s'accomplit plus qu'avec une gêne extrême, des précautions infinies. Chaque cuillerée de boisson exige, pour qu'elle soit ingérée, plusieurs heures d'efforts souvent infructueux. Le malade, malgré tant de précautions, est à chaque instant menacé de suffocation. Les substances ingérées, quelle que soit d'ailleurs leur nature, mais surtout les liquides, provoquent presque constamment, lors de leur passage sur l'épiglotte, une toux convulsive et l'expulsion brusque des corps qui allaient s'engager dans l'œsophage. Le pouls a acquis une fréquence qu'il n'avait point encore offerte ; la peau, surtout vers le soir, devient brûlante et sèche, le hoquet est presque continu. La céphalalgie, du reste, est moins intense ; l'intelligence est saine, les mouvemens et la sensibilité générale n'ont rien perdu depuis les remarques déjà faites à leur sujet ; lorsque le 12 janvier, vers sept heures du matin, Gérard, après avoir quelque temps entretenu son voisin des appréhensions que lui cause son état, prend quelques cuillerées de bouillie, seul aliment dont il fit depuis quelque temps usage ; mais à peine avait-il commencé ce triste repas, que la cuiller lui échappe des mains, sa tête tombe sur son oreiller : il était mort.

Autopsie. — Amaigrissement considérable.

Pas de rigidité cadavérique, pas d'injection sensible des capillaires cutanés.

Tête. — Les parois du crâne sont épaisses.

Les méninges n'offrent rien d'anormal, non plus que l'aspect extérieur du cerveau, dont la substance est ferme et consistante.

Les cavités ventriculaires sont larges et distendues par une notable quantité de sérosité limpide et transparente.

La protubérance, le cervelet, n'offrent plus, quant à leur aspect, leur consistance et leur organisation, rien qui s'éloigne de l'état physiologique.

Mais en soulevant la moitié gauche de ce dernier (le cervelet), et dans la fosse latérale gauche de l'occipital, on aperçoit un kyste à parois blanchâtres, développé dans l'épaisseur des feuillets de l'arachnoïde, kyste où la fluctuation est manifeste, et qui égale au moins en volume un gros œuf d'oie; une ponction y est à peine pratiquée qu'une multitude d'hydatides s'en échappent, ayant depuis le volume d'un marron jusqu'à celui d'un grain de chenevis. Ce kyste est d'ailleurs disposé de telle sorte, qu'affectant une forme irrégulièrement conique, sa base est dirigée en avant et en haut; elle soulève et déprime fortement l'hémisphère gauche du cervelet, pendant que son sommet, agissant en sens inverse, refoule à droite le bulbe rachidien, pour pénétrer à quelques lignes de profondeur dans le canal. Là, lorsqu'il est sur le point de franchir l'ouverture du grand trou occipital pour pénétrer dans le rachis, et au niveau du trou condylien antérieur gauche, se détache une sorte d'appendice digitiforme qui s'enfonce dans ce trou et contient une hydatide qui semble faire effort pour sortir du crâne par cette voie. De la base de ce kyste se détache une autre appendice plus remarquable que la première; celle-là s'engage dans la portion antérieure

du trou déchiré postérieur gauche, et se contournant alors d'avant en arrière après avoir traversé cette ouverture, suit la rainure mastoïdienne des digastriques, en passant au côté interne du bouquet anatomique de Riolan, et vient s'épanouir en forme d'ampoule jusque dans l'extrémité occipitale des muscles complexus et sterno-mastoïdiens. Là, sans doute, bridée par l'attache de ces muscles et par les feuillets fibreux et inextensibles de ces régions, la force d'expansion de ce kyste a été empêchée; c'est du reste ce même kyste qui constituait la tumeur appréciée pour la première fois par M. Rostan, tumeur, qu'en raison de la sensation particulière qu'elle fournissait et de la mobilité qu'elle présentait, on avait judicieusement comparée aux kystes synoviaux des gaînes tendineuses. Il contient aussi dans sa cavité des hydatides d'un volume variable, et qui sont en communication directe avec le kyste cérébral, que j'appelerai *kyste-mère*, car on accroît le volume du premier en déterminant par la pression le reflux des hydatides de la cavité cérébrale.

Le kyste est donc formé de deux portions distinctes, séparées l'une de l'autre par un rétrécissement qui correspond au trou déchiré postérieur; il représente avec plus ou moins d'exactitude la vessie natatoire des poissons. Le collet de cette double poche conserve, avec les organes qui avec lui s'engagent dans le trou déchiré, les rapports suivans : La veine est en dehors et en arrière, les nerfs en dedans et en haut, la portion jugulaire de l'occipital forme sa paroi postérieure. Examinés de l'un et l'autre côté, depuis leur origine jusqu'à leur passage dans le trou déchiré, les nerfs glosso-pharyngien, pneumo-gastrique, spinal, ne diffèrent en rien les uns des autres; ils sont dans l'état normal : mais aussitôt leur

sortie du trou indiqué, une notable différence devient évidente entre ceux du côté droit et ceux du gauche; cette différence n'est pas moins sensible pour les nerfs hypoglosses. Ceux du côté gauche sont amincis, atrophiés, devenus presque filiformes; cette exiguité persiste aussi loin qu'il est possible dans les organes auxquels ils vont se distribuer. Mais les parties molles n'ont pas eu seules à souffrir de la présence de ce kyste, vrai corps étranger engagé dans le trou déchiré. La circonférence de cette ouverture, la languette osseuse qui la divise en deux portions, les parois si compactes du rocher, n'ont pu échapper à son action, elles sont devenues le siége, non pas de carie, mais d'une sorte d'usure comme celle que déterminent les poches anévrysmales sur les os avec lesquels elles sont en contact. Chose non moins remarquable, cette atrophie des nerfs a consécutivement entraîné une atrophie semblable des muscles, auxquels ils allaient distribuer le mouvement, et à la nutrition desquels ils présidaient. L'atrophie semble surtout avoir porté sur le glosso-pharingien. Ainsi les muscles, soit extrinsèques soit intrinsèques de la langue, ceux mêmes des piliers, du voile du palais, du côté gauche, sont décolorés, amincis, convertis en une espèce de tissu spongieux, jaunâtre, au milieu duquel on ne retrouve plus trace de l'organisation primitive. Les os qui constituent le rachis, les articulations vertébrales, ne sont le siége d'aucune lésion appréciable; la moelle et ses membranes sont tout-à-fait saines; le pharynx n'offre rien à noter; l'œsophage est fortement revenu sur lui-même, il est réduit au volume du petit doigt; sa couleur, sa structure n'indiquent du reste rien de morbide.

Le larynx est ouvert par sa face postérieure; une matière crémeuse, blanchâtre, qui remplit entièrement les ventricules latéraux, attire surtout notre attention; il nous est facile de nous assurer que cette substance n'est point un produit pathologique, mais bien une partie de la bouillie que le malade a cherché à avaler quelques secondes avant sa mort. Il ne nous est pas moins facile de constater, en rapprochant l'une de l'autre les deux moitiés du larynx, que ce corps étranger a dû fermer toute issue à l'air extérieur. En prolongeant la division des canaux aériens sur toute la paroi interne de la trachée, on trouve une couche épaisse de cette même substance.

Un lavage très fin suffit pour faire disparaître cette matière et rendre fort évidente une pâleur considérable, avec atrophie de la corde vocale gauche; le thyro-arythénoïdien correspondant est décoloré et aminci. Dans le reste des gros tubes aériens, on ne remarque d'autre lésion qu'une injection manifeste avec boursoufflement de la muqueuse qui les tapisse; ce gonflement, cette rougeur se poursuivent aussi loin que les peut suivre le scalpel dans les divisions bronchiques.

Les poumons, bien que leur densité paraisse accrue, crépitent encore; de chaque incision qu'on y pratique coule en nappe un sang noir; ils sont manifestement le siége d'un engouement sanguin, surtout remarquable à la partie postérieure du poumon droit.

Le cœur est rempli de sang noir; les parois du ventricule gauche semblent légèrement augmentées d'épaisseur. Cette hypertrophie est surtout appréciable pour les colonnes charnues implantées à la valvule mitrale.

La vessie ne présente pas d'altération sensible.

Le foie offre à sa face convexe un assez grand nombre de stries irrégulières d'un bleu foncé, qu'à première vue je n'ai pu m'empêcher de comparer aux varices des membres. Ces stries sont, en effet, constituées par une dilatation des veines hépatiques, logées d'ailleurs dans de profonds sillons creusés au milieu de la substance même du foie. Vidés du sang qu'ils contiennent, ces sillons admettraient facilement le volume du doigt.

A la face concave se voit une tumeur du volume du poing d'un adulte, occupant le lobe moyen; elle est lisse, blanchâtre, fluctuante, et contient de nombreuses hydatides.

Réflexions.—Remarquable par sa rareté, rareté telle qu'il n'est peut-être pas dans la science d'autre exemple de pareille lésion; remarquable par l'obscurité dont elle est constamment demeurée enveloppée; obscurité telle encore, que les plus habiles observateurs n'ont pu soulever le voile qui l'entourait; cette affection mystérieuse, en même temps qu'elle témoigne de la difficulté de spécifier les lésions cérébrales, témoigne avec non moins de force de l'importance de l'anatomie pathologique, sans le secours de laquelle la médecine devient chaos et confusion. Dans cette circonstance, en effet, où l'observation de maîtres dont le talent ne saurait être contesté, et une observation de tous les jours, répétée pendant plusieurs années, a été trompée, il est presque impossible de se défendre de quelque découragement; mais le grand livre de la mort est à peine ouvert que la vérité nous apparaît dans tout son jour : ce que l'étude des symptômes, ce que la vie n'avaient pu nous dire, la mort, le scalpel, nous le montrent aussitôt et nous expliquent tout.

L'atrophie circonscrite de la langue, l'altération de la voix, les douleurs, le hoquet, la mort instantanée, dernier phénomène de cette lutte pénible, tous ces accidens si variés, si nombreux, si cachés, après l'examen approfondi des lésions cadavériques ne sont plus des problêmes dont il soit impossible de donner la solution; tous sont pour moi des symptômes plus ou moins secondaires, plus ou moins éloignés de la souffrance des centres nerveux ou des cordons qui en émanent. Partant de ce principe, il me paraît démontré :

1° Que l'atrophie de la langue ne saurait s'expliquer autrement que par l'atrophie, que par la compression des nerfs qui viennent s'y distribuer; à quoi il est indispensable d'ajouter que la coïncidence de l'intégrité de la cinquième paire avec la conservation de la sensibilité gustative, implique nécessairement la localisation de ce sens dans le lingual; d'où l'on peut déduire encore cette conséquence, savoir : que le mouvement et la nutrition de la moitié gauche de la langue étant altérés pendant que la sensibilité y est conservée, il est peut-être pour nos organes des nerfs de sensibilité, de motilité et de nutrition; que, pour la langue en particulier, les nerfs glosso-pharyngien et hypoglosse présideraient alors à la nutrition et aux mouvemens; hypothèses qui ne sont pas entièrement en désaccord avec les opinions de MM. Charles Bell et Magendie.

2° Que l'exiguité du thyro-aryténoïdien, partie constituante la plus active de la corde vocale; que la pâleur de la moitié gauche du larynx, indice certain de changemens éprouvés dans la structure de cet organe, expliquent suffisamment encore l'altération de la voix.

3° Que le hoquet, si l'on a quelque égard à une ob-

servation de M. Bobe-Moreau, lequel, à l'ouverture d'un sujet qui avait offert au plus haut point le phénomène dont il est question, ne trouva d'autre altération qu'une vaste collection de pus développée à la partie supérieure et latérale du col, abcès qui déviait le pneumo-gastrique, rigoureusement pourrait encore être conçu par la compression de ce nerf.

4° Que l'amincissement excessif du glosso-pharyngien rend un compte satisfaisant des difficultés croissantes de la déglutition et de l'asphyxie; car il ne répugne pas d'admettre que le pharynx, dont presque tous les nerfs étaient devenus inhabiles à fonctionner, fût converti en une sorte de sac inerte qui n'exerçait plus aucune action coërcitive sur les alimens pour les faire passer dans l'œsophage. Cette hypothèse n'est-elle pas d'ailleurs tout-à-fait en harmonie avec le pénible travail que nécessitait la déglutition, avec ce sentiment de suffocation qu'éprouvait le malade aussitôt que les alimens avaient franchi l'hysthme du gosier? *Ils s'arrétent là*, disait-il sans cesse, en montrant le niveau supérieur du larynx.

5° Que les douleurs, irradiées à la partie postérieure du col, au plexus cervical du côté gauche, peuvent s'expliquer par la compression et les anastomoses du spinal.

6° Les aberrations de sensibilité générale sont encore pour moi un résultat de la compression de la moelle par l'un des prolongemens du kiste hydatifère. Mais, chose remarquable et qui semblerait confirmer les travaux de M. Magendie sur la localisation de la sensibilité et du mouvement, c'est que cette compression ayant probablement, dès l'origine du mal, porté surtout sur la partie postérieure de la moelle (et la situation du kiste confirme cette explication), d'abord on a signalé des phénomènes

de sensibilité générale ; mais plus tard cette compression plus exacte, ayant à la fois intéressé les cordons postérieurs, et antérieurs aux phénomènes de sensibilité générale , sont venus se joindre des phénomènes non-équivoques d'altération de la myotilité , des engourdissemens, une faiblesse notable des membres thoraciques , mais surtout du gauche.

7° Déjà l'on a pu remarquer ici que nul phénomène croisé n'a été observé ; toutes les lésions sont situées du même côté ; la chose est facile à comprendre : les parties nerveuses affectées ne le sont point à leur origine, ne le sont pas avant leur entrecroisement.

8° Si tant d'incertitude ne régnait encore sur la localisation de l'énergie reproductrice ; si, avec MM. Gall, Serres, etc., il m'était permis de la placer dans le cervelet, je trouverais encore dans le refoulement, dans la compression de cet organe, la cause de cette torpeur des organes génitaux que présentait le malade.

9° Si maintenant il était rigoureusement nécessaire de remonter à la cause du développement du kyste qui a été la source de tant de phénomènes et immédiatement de la mort, cette cause je la ferais remonter à la chute que fit le malade vers la fin de 1829 ; je suis d'autant plus porté à admettre cette opinion que j'ai vu la même cause donner lieu à la formation d'un énorme kyste hydatifère, qui, développé primitivement dans le foie, acquit un tel volume, qu'après avoir perforé le diaphragme, il s'appropria bientôt toute la cavité thoracique correspondante.

10° Ce fait, enfin, est encore important en ce sens qu'il vient grossir la liste de ceux qui prouvent que les

hydatides peuvent se développer ailleurs que dans le parenchyme des organes.

Je terminerai en disant, pour ceux qui, avec quelque fondement peut-être, seraient portés à attribuer à tout autre cause qu'à l'asphyxie la mort de ce sujet, que, dans ce cas, si les lésions s'écartent un peu des cas ordinaires, c'est qu'il est mille degrés dans l'asphyxie et par conséquent mille variétés dans la rapidité de la mort et dans l'état du cadavre. Ici l'asphyxie n'a point été graduelle, mais bien au contraire soudaine, foudroyante; les phénomènes qui l'expriment ne pouvaient donc apparaître très évidens.

Rapport de M. Montault, membre honoraire de la Société, sur l'observation précédente.

Tant de difficultés de diverse nature empêchent trop souvent d'éclairer, même par les expériences sur les animaux vivans, l'étude de la physiologie du système nerveux, qu'on doit accueillir avec empressement les faits d'anatomie et de physiologie pathologiques qui présentent des applications nombreuses et évidentes à cette étude. Tel est sans contredit celui qui vous a été communiqué par M. Choisy, et qu'il suffira de rappeler en peu de mots pour en mettre hors de doute l'importance.......................................

Telles sont, Messieurs, les principales circonstances qui signalent ce fait dont l'observation (je le dis dans l'intérêt de la vérité) m'est commune avec M. Choisy.

Mais les faits les plus rares et les plus intéressans pour la science ne sont souvent tels que parce que l'on sait en faire ressortir les conséquences et les applications : c'est ce qu'à fort bien compris M. Choisy, lors-

qu'il a rapporté l'*atrophie* du côté gauche de la langue à la diminution en volume du nerf hypoglosse correspondant, par suite d'une compression prolongée ; outre les déductions tirées de ce fait par M. Choisy, on y peut trouver encore la confirmation de cette loi annoncée par M. Serres, savoir que tout organe des sens spéciaux reçoit deux nerfs principaux, l'un qui entretient l'*harmonie et la conservation des parties constituantes* de l'organe; l'autre, qui concourt directement à la sensation comme conducteur de l'impression au cerveau. Ici le nerf hypoglosse serait donc le nerf *conservateur ou de nutrition*. Lorsqu'il a fait ressortir l'intégrité de la branche linguale du trijumeau en même temps que le goût était conservé; lorsqu'il a vu la cause de l'altération de la voix dans l'atrophie du muscle thyro-aryténoïdien du côté gauche ; lorsqu'il a expliqué le hoquet par la compression du nerf pneumo-gastrique, l'impossibilité de la déglutition par la compression et l'amincissement du glosso-pharyngien, les douleurs irradiées à la partie postérieure et latérale gauche du col par la compression du nerf spinal; la lésion de la sensibilité générale et l'engourdissement du côté gauche par la compression de la moelle; la circonstance que les symptômes avaient lieu du même côté que la lésion du système nerveux, parce que cette lésion avait lieu bien au-dessous de l'origine des nerfs ; lorsqu'il a rapporté, mais avec une sage réserve, la torpeur des organes génitaux au refoulement du cervelet, la formation du kyste hydatifère à la chute que fit le malade sur la partie postérieure de la tête et du col, la cause prochaine de la mort à l'asphyxie produite par la pénétration des alimens dans les voies aériennes.

Il résulte de ce qui précède, que les opinions qu'a émises M. Choisy au sujet de cette observation laissent peu de chose à faire à la critique. Aussi le peu de considérations que j'ajouterai à son travail confirment-elles la plupart des explications qu'il a admises.

1° En consultant l'observation, on voit que dans le commencement de sa maladie, Girard éprouvait une telle difficulté dans la prononciation, qu'il pouvait à peine à une certaine époque se faire comprendre. C'est, d'après M. Bell, à la compression du glosso-pharyngien et non pas de l'hypoglosse qu'on doit attribuer cette difficulté dans la prononciation, distinction sur laquelle M. Choisy n'a point insisté.

2° Dans les derniers temps de la vie, la mémoire s'étant affaiblie (voir l'observation), notre collègue aurait dû rapporter ce symptôme au refoulement du cervelet (ne fût-ce que par forme de doute) avec autant de vraisemblance, d'exactitude et de raison que la faiblesse de l'appétit vénérien.

3° Nous savons d'une manière certaine (et M. Choisy n'a pas consigné ces symptômes dans sa narration) que le malade, quelque temps avant de mourir, a présenté des accès *épileptiformes* (1). Beaucoup de personnes seront disposées à attribuer ces accès à la compression du mésocéphale ou de la moelle allongée; tel n'est pas mon avis, et je l'appuyerai des considérations suivantes : La nécroscopie a montré dans les ventricules du cerveau

---

(1) Des renseignemens ultérieurs nous ont appris que ces accès étaient plutôt *léthargiques qu'épileptiformes*, ce qui, selon nous, n'infirme en rien les considérations qui vont suivre.

une grande quantité de sérosité transparente (liquide céphalo-spinal de M. Magendie) ; cette sérosité n'a pu refluer par l'ouverture décrite par M. Magendie dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la moelle à cause de la gêne et de la compression exercées par le kyste hydatique ; ainsi accumulé, ce fluide a exercé lui-même de dedans en dehors sur la substance cérébrale (dont la consistance était en effet augmentée) une compression à laquelle cet organe a d'abord résisté, mais qui est bientôt devenue assez forte pour produire un trouble et des symptômes graves, des accès *épileptiformes*.

Pour donner plus de poids à cette dernière explication, je vais rapporter brièvement, à cause de la liaison du sujet, un fait remarquable que j'ai consigné dans le *Journal de physiologie expérimentale* de M. Magendie (1) ; il s'agit d'un homme, âge de trente-six ans, qui fut apporté à l'Hôtel-Dieu, le 7 octobre 1830, dans un état *épileptiforme*. J'appris qu'il avait depuis long-temps de semblables attaques ; qu'elles avaient été beaucoup plus fréquentes, et qu'alors elles se montraient à peu près tous les mois ; ce malade était en outre atteint d'une paralysie incomplète et d'une carie au bas de la région dorsale (mal de Pott). Il succomba subitement, six semaines après son entrée à l'hôpital, au milieu d'une nouvelle attaque *épileptiforme* ; je constatai à l'autopsie : une augmentation sensible de consistance de la pulpe cérébrale, *du corps calleux et du septum lucidum, surtout* (ce qui est l'inverse de ce qu'on observe dans l'état ordinaire) *quatre* ou *cinq* onces d'une sérosité jaune-ci-

(1) Tom. XI, janvier et avril 1831, p. 54.

trine dans les ventricules latéraux; en outre, une augmentation de consistance de la pulpe nerveuse du cervelet, qui contenait à sa partie médiane-supérieure un tubercule du volume du pouce, non ramolli, exerçant sur le quatrième ventricule une compression d'où avait résulté l'accumulation du fluide céphalo-spinal.

Je me rappelle avoir présenté dans le temps à la société ce tubercule du cervelet et exposé les phénomènes ou symptômes principaux qui s'y rattachent.

4° M. Choisy a rapporté, avec juste raison, à la compression du nerf pneumo-gastrique le hoquet continuel présenté par le malade dans les derniers jours de son existence; il aurait dû rapporter à la même cause et l'atrophie de la corde vocale gauche, et l'aphonie, et la pénétration des alimens dans les voies aériennes, d'où l'asphyxie et la mort. En effet, on voit des accidens semblables suivre la section sur les animaux vivans du tronc de ce nerf à une certaine hauteur, ou même de quelques-unes de ses branches (laryngée supérieure et récurrente) : c'est ainsi que Galien avait observé que la voix était perdue lors de la section de nerfs récurrens; que Legallois, Desmoulins et Dumas ont prouvé qu'alors l'asphyxie a lieu par occlusion de la glotte; que M. Cruveilhier a vu l'extinction de la voix suivre la compression des récurrens par une tumeur anévrysmale de l'aorte. Quant aux auteurs qui se sont occupés d'expériences sur les nerfs pneumo-gastriques pour en découvrir les fonctions, je citerai, avec M. Sédillot (thèse sur ce sujet, Paris 1829), Galien, Piccolhomini, Lower, Bayle, Willis, Valsalva, Haller, Dupuytren, de Blainville, Brodie, Legallois, Dupuy d'Alfort, Magendie, Wilson Philipp, Dumas, Leuret et Lassaigne, Breschet, Edwards

et Vavasseur, Clarke, Abel et Hastings, Labeaume, Brougton, Bichat, Desmoulins, Tiedman et Gmélin, Sédillot.

Je citerai encore à l'appui de cette opinion le fait suivant que j'ai inséré, sous le titre de *Névralgie pneumo-gastrique*, dans le *Journal universel et hebdomadaire de médecine et de chirurgie pratiques* (1); j'ai eu l'honneur de présenter à la Société les pièces d'anatomie pathologique qui se rapportent à cette observation : une femme, âgée de vingt-six ans, fut prise, dans le commencement du mois de mars de l'année 1829, sans cause connue, des symptômes suivans : enrouement, toux bruyante et comme *croupale*, avec constriction à la gorge; quelquefois la toux ressemblait à celle qui caractérise la *coqueluche ;* elle entra à l'Hôtel-Dieu le 7 mars, dans le service de M. Guéneau de Mussy, où j'étais alors interne; elle éprouvait alors du *hoquet*, des *vomissemens*, sans diarrhée ni douleurs épigastriques; souffrance dans la région du cœur, quinte de toux avec sentiment de strangulation; à dater du 21 mars, hoquets plus fréquens, vomissemens plus répétés, état de somnolence, carphologie, mort, le 23. Voici le résultat de l'autopsie : les poumons ne contenaient point de tubercules, et, sauf un léger engorgement inflammatoire à la base du poumon droit, ils étaient tout-à-fait sains; le cœur et le péricarde n'ont point présenté d'altération; il en a été de même pour l'œsophage, l'estomac et les autres organes contenus dans l'abdomen. Jusque-là, il était impossible, vu l'absence de lésion organique recon-

---

(1) Tom. II, n° 16, p. 73.

nue, d'expliquer les symptômes qu'avait présentés la malade, lorsque, en examinant avec attention ce trajet, les anastomoses et les rapports des nerfs pneumo-gastriques, dont la compression possible par quelque tumeur, me vint soudainement à l'esprit, je découvris quatre tumeurs de nature encéphaloïde, situées, l'une du volume d'une noisette, à la partie inférieure de la paroi antérieure de la trachée, où elle était comme enchâssée; la seconde, entre l'artère pulmonaire et la crosse de l'aorte, précisément dans le lieu occupé par les nerfs et les ganglions cardiaques; une troisième, communiquant encore avec la trachée, comprimait le nerf récurrent du côté droit; une quatrième, enfin, existant beaucoup plus bas à gauche, était entièrement confondue avec le récurrent de ce côté.

Un mot, avant de terminer ces réflexions, sur l'opportunité des explications que je viens de présenter à l'occasion du fait qui vous a été communiqué par M. Choisy; sans doute que ce serait *manie* que de vouloir *actuellement* tout expliquer en médecine; mais je n'en pense pas moins qu'il est vrai de dire que chercher des explications, *quand et comme il convient de le faire*, c'est le seul moyen d'arriver à faire de la médecine un peu raisonnable et positive.

Je ne terminerai pas ce rapport sans vous rappeler un fait confirmatif de celui qui précède, mais dans lequel le nombre des nerfs comprimés ou altérés était beaucoup plus considérable. Telle est une observation intéressante, par MM. Jobert et Cazenave, qui a été insérée dans un de vos bulletins (XVIIe) après vous avoir été présentée par M. Jobert; en voici un extrait :

Une femme, âgée de quarante-un ans, fut admise,

le 16 décembre 1826, à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de M. le docteur Biett. Elle présentait des symptômes nombreux et remarquables qui indiquaient évidemment une altération d'un des points de l'encéphale, altération que, du reste, il était impossible de préciser.

Peu de temps après une vive frayeur, éprouvée en 1815, à la vue des troupes étrangères, elle fut prise, dans le côté gauche de la face, de douleurs qui furent légères et supportables pendant deux ans; à cette époque elle se maria, les règles disparurent, les douleurs devinrent extrêmement violentes, ne vinrent jamais complètement, mais s'exaspéraient à la moindre impression morale.

Plusieurs médecins ayant considéré cette affection comme une névralgie causée par des dents altérées, la malade vint à Paris pour se les faire arracher par M. Desirabode.

Les douleurs en effet disparurent, mais pour quelques heures seulement, après quoi elles se manifestèrent plus fort que jamais. Dès ce moment, elle commença à éprouver successivement les symptômes suivans :

Élancemens intolérables qui, partis profondément du côté gauche, s'étendaient à toute la face; hallucination comme si elle devait fuir un danger imminent; violens étourdissemens dans la marche qui était chancelante, fourmillemens et convulsions des muscles du côté gauche de la face; diminution des douleurs de la face remplacées par un sentiment de froid; persistance au contraire des douleurs profondes; *paralysie complète du côté gauche de la face* caractérisée par le tiraillement à droite de la commissure gauche des lèvres et par l'immobilité de l'aile gauche du nez; face alternativement

pâle, baignée de sueur, colorée à un haut degré; intégrité de la vision et de l'odorat; point de remarques sur l'audition; diminution du goût au point que la malade ne pouvait apprécier la différence d'un aliment avec un autre; *difficulté extrême de la déglutition*; *parole presque anéantie, la malade ne pouvait plus prononcer que oui et non*; côté droit du tronc courbé en arc de cercle très prononcé; paralysie incomplète du sentiment et du mouvement dans le côté gauche du corps; par momens, les *battemens du cœur semblaient cesser, et la respiration devenait gênée, laborieuse.*

Cette malade ayant succombé à une pneumonie du côté droit après quatre mois de séjour à l'hôpital Saint-Louis, voici quelles furent les altérations constatées à l'examen du cadavre :

Intégrité des organes abdominaux, pleuro-pneumonie récente dans le côté droit de la poitrine, traces d'arachnitis chronique; tumeur jaunâtre, lisse à l'extérieur, d'une consistance gélatineuse, plus volumineuse qu'un œuf, bosselée, présentant de profondes scissures réunies par des filamens vasculaires, reposant sur la surface basilaire et envoyant un prolongement considérable entre le sommet du rocher et l'apophyse clinoïde antérieure; recouverte par la partie inférieure et postérieure du lobe moyen et une partie de l'extrémité du lobe postérieur, par le pédoncule gauche du cerveau, par le pédoncule du cervelet du même côté, toutes parties atrophiées et qui présentaient une dépression profonde au niveau de la tumeur, ayant son point de départ dans le bord gauche de la protubérance annulaire qui était déprimé par un véritable refoulement. Altération dans leur tissu ou compression par la tumeur des nerfs mo-

teur oculaire commun, pathétique et ophthalmique réunis par un tissu cellulaire dense, *trifacial*, dont le ganglion était atrophié, moteur oculaire interne gauche qui était augmenté de volume et s'élargissait au milieu de la tumeur, *facial*, *acoustique*, *grand hypoglosse*, et ceux qui passent par le trou déchiré postérieur, c'est-à-dire, *glosso-pharyngien*, *spinal* et *pneumo-gastrique*.

Le cerveau n'a présenté aucune altération dans sa structure. La moelle était saine; la tumeur, coupée par tranches, parut formée de plusieurs loges qui représentaient autant de kystes; ces loges contenaient une substance gélatineuse, jaunâtre, recouverte d'une membrane transparente.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Leçons *sur le choléra-morbus, faites au collége de France*; par M. F. Magendie, professeur. Un vol. in-8. Paris, 1832.

Les précédens de M. Magendie, son goût pour les essais et les expérimentations, la gloire qu'il s'est acquise dans cette carrière, en physiologie comme en médecine, tout nous préparait à trouver dans les leçons de ce professeur sur le choléra une série d'applications lumineu-

ses, à l'aide de la méthode expérimentale. Notre attente n'a pas été trompée. Dès le début de son exposition, il annonce le dessein de soumettre à cette méthode les phénomènes capitaux de l'épidémie, et il a bien tenu sa promesse, puisqu'une foule d'aperçus neufs sur le caractère de cette affection singulière sont sortis des déductions dans lesquelles la voie des expérimentations l'avait engagé; nous pouvons même déclarer que la plupart des difficultés proposées sur le choléra épidémique ont été abordées à la faveur de cet instrument d'investigation, que plusieurs lui doivent d'être résolues; qu'il a beaucoup avancé la solution de plusieurs autres, et que celles qu'il laisse à l'écart sont, comme il l'avoue lui-même, hors de la portée de sa méthode favorite. Mais est-il vrai de dire que la méthode expérimentale est le fondement de la certitude dans les sciences; qu'au-delà on ne rencontre qu'hypothèses ou imaginations; et qu'en un mot, la voie des expériences est le chemin le plus droit et le plus sûr pour arriver à la découverte de la vérité? Telle est l'assertion par laquelle l'habile professeur prélude à l'exposé de ses travaux d'expérimentation, comme s'il avait à se justifier de la préférence qu'il a donnée à cette méthode dans ses études sur le choléra. Ceci nous oblige à caractériser en quelques mots le genre de mérite et la valeur de la méthode expérimentale. Il importe de corriger une exagération qu'on pourrait adopter de confiance sur la parole de ce professeur; cette explication nous permettra en outre de mieux apprécier la portée des résultats qu'il a obtenus, en nous donnant la mesure juste de la perfection de l'instrument dont il s'est servi.

La méthode expérimentale, appliquée à l'étude de la pathologie, consiste à reproduire, au moyen de procédés

plus ou moins ingénieux, les phénomènes que la nature produit spontanément dans le cours ordinaire d'une maladie. L'expérimentateur est le centre de tous les mouvemens qu'il suscite. C'est lui qui les excite ou les modère, les prolonge ou les interrompt à son gré, leur imprime toutes sortes de directions, afin de voir l'objet en expérience sous ses faces diverses, de manière que rien d'important n'échappe à son attention. Dès lors, voici à quelle condition l'expérimentation peut passer pour une méthode sûre et exempte d'erreurs : c'est qu'elle isole l'observateur de la réalité des choses qu'il étudie, en lui créant comme une région inaccessible aux accidens variés qui se croisent dans le développement naturel des phénomènes pathologiques. Dans ses expériences, le médecin tient dans ses mains tous les élémens d'activité des faits qu'il fait passer devant ses yeux, tandis que, dans les phénomènes tels qu'ils existent dans la nature, c'est une puissance à peu près inconnue qui meut les ressorts dont nous suivons le jeu. Quand nous avons réussi, par le secours de nos expériences, à imiter avec le plus de fidélité les apparences de ces phénomènes, nous n'avons aucune garantie pour nous assurer que c'est justement le chemin suivi par la nature que nous avons rencontré.

D'après ces réflexions, on voit que la méthode expérimentale ne saurait toute seule nous conduire à la vraie nature des faits physiologiques ou pathologiques. Ceux-ci sont d'un ordre tout particulier, qu'il nous est impossible de diriger à notre fantaisie; nous sommes réduits, pour les connaître, à les étudier en eux-mêmes ou par le secours de l'observation directe. Plus tard, l'expérimentation, éclairée par les premières données, intervient et confirme les faits déjà constatés; mais ce n'est qu'au titre d'une

confirmation ou d'une preuve de plus, particulièrement dans les cas équivoques, que la physiologie et la pathologie peuvent invoquer la méthode expérimentale. Nous aurons occasion, dans la suite de cette analyse, de nous convaincre, par l'exemple même de M. Magendie, de l'exactitude des propositions que nous venons d'avancer.

Et d'abord, M. Magendie est loin d'avoir négligé le secours de l'observation directe des phénomènes cholériques; en France, et auparavant en Angleterre, il a étudié cette affection dans ses diverses périodes et ses nuances multipliées. C'est de l'ensemble de ces observations, rapprochées des résultats de ses expériences, que ce professeur a déduit l'idée qu'il se forme de cette affection, de son mode de propagation, enfin du traitement par lequel on doit l'attaquer. Passons en revue rapidement les différentes questions qui font le sujet du livre que nous avons à analyser. M. Magendie reconnaît, avec la plupart des praticiens, l'existence d'une modification préliminaire de l'organisme, qui prépare ou accompagne l'arrivée du vrai choléra : cette modification est la *cholérine*. Le professeur la regarde comme un petit choléra, comme un diminutif ou une ébauche de cette affection confirmée. Sans insister sur ses caractères, qui n'offrent rien qui ne soit bien connu, M. Magendie se contente de tirer, de la presque universalité de son règne dans tous les lieux menacés ou frappés par le choléra, une preuve que l'épidémie cholérique n'est pas transportée ou importée, et qu'elle est le fruit d'une influence extraordinaire produite par une cause générale. S'il n'y avait que cet argument en faveur de la contagion du choléra, cette question nous paraîtrait bien difficile à décider : car toutes les affections épidémiques sans exception supposent

également une disposition générale qui ne dépose ni pour ni contre la contagion. Aussi M. Magendie ne se sert-il de la généralisation de la cholérine que comme d'une preuve entre autres que le choléra n'est pas contagieux.

Le professeur entre ensuite dans l'étude du choléra tel que tout le monde l'a observé. Il commence par faire remarquer qu'il est susceptible d'un grand nombre de formes qui, au premier abord, en imposent, comme si elles exprimaient autant d'affections différentes. Ces formes sont importantes à considérer, à cause de leur retentissement dans la thérapeutique du choléra. La même observation a été constatée par la plupart des médecins, avec cette différence que, dans l'opinion de M. Magendie, ces formes sont plus nombreuses et surtout beaucoup plus tranchées. Nous craignons même, à cet égard, que la rigueur d'observation, ordinaire à ce professeur, ne se trouve un peu en défaut, et qu'il n'ait trop multiplié les espèces de choléra, en poussant leur différence au-delà de ce que permettent les phénomènes caractéristiques de cette affection. Les bases de la distinction de ces espèces reposent principalement sur la diversité de la période de réaction; ainsi on n'en trouve pas moins de six espèces composant la totalité des aspects sous lesquels se présente l'affection cholérique : le choléra algide ou bleu, le choléra à réaction franche, le choléra à réaction incomplète, le choléra à réaction typhoïde, le choléra adynamique, enfin le choléra spasmodique. A qui a vu le choléra, il est difficile d'accepter cette division autrement que comme la manifestation d'accidens passagers, d'épiphénomènes, ou, si l'on veut, comme des nuances ou des variétés d'une affection constamment identique. La réaction incomplète et la réaction typhoïde

se confondent souvent entre elles, comme l'état adynamique se rencontre également dans le choléra bleu, dans la réaction typhoïde; comme enfin le choléra spasmodique s'unit ou succède aux autres nuances de l'affection cholérique. Il n'est pas possible au lit du malade de trancher les différences qui existent dans ces formes, parce qu'elles sont souvent combinées, qu'elles se remplacent ou qu'elles se substituent les unes aux autres, et que définitivement elles ne changent rien à la nature de l'affection, et ne représentent que les variations infinies par lesquelles des êtres aussi impressionables que les corps vivans répondent à la variété des milieux dans lesquels une affection vient à les surprendre. Ceci ne fait pas que la pratique n'ait à tenir compte de ces modifications, qu'elle ne tire pas un bon parti de la connaissance de leurs caractères, pourvu qu'il reste entendu qu'elles ne sont que secondaires et subordonnées à l'indication principale de la maladie.

Jusqu'ici, rien de bien original ne se remarque encore dans l'ouvrage de M. Magendie : aussi cette partie de son travail n'est-elle pas la plus importante; c'est pour cela que, sans nous y arrêter davantage, nous allons entamer les questions présentées par le choléra bleu ou algide, qui sont celles que l'auteur a traitées avec le plus de complaisance, c'est-à-dire, avec toute sa supériorité.

M. Magendie analyse d'abord les phénomènes principaux du choléra bleu, et il y trouve, 1° l'absence de circulation du sang; 2° l'existence des crampes; 3° les évacuations abondantes par les vomissemens et par les selles. Ces faits sont la base ou le soutien de tous les phénomènes du choléra; ils rendent raison de tous leurs caractères, qui par là se trouvent assez naturellement

expliqués. C'est ainsi qu'à l'aide de cette décomposition savante M. Magendie s'est préparé à jeter du jour sur la foule confuse de symptômes bizarres et contradictoires qui remplissent le tableau du choléra.

Le phénomène fondamental du choléra bleu, c'est la suspension de la circulation, et celle-ci résulte principalement de l'affaiblissement de la contraction des ventricules du cœur. Cette proposition est capitale; elle est le point de départ des expériences de M. Magendie, à l'égard de la période algide ou de cyanose. Ce professeur invoque à l'appui de ce théorême les expériences qu'il a faites dans le temps pour démontrer l'influence des contractions des ventricules sur le mouvement du sang jusque dans le tissu veineux. Nous n'avons pas besoin de reproduire les procédés par lesquels il a obtenu de tels résultats; il suffira de dire que les plus remarquables de ces effets sont le froid, la décoloration de la face, l'altération des traits, le refroidissement général, l'absence de pouls, la stagnation du sang veineux, enfin, la cyanose ou coloration bleue. Ces effets sont la copie exacte de ce qu'on observe lors de la période cyanique du choléra. Les mêmes phénomènes de stagnation du sang et de cyanose peuvent être obtenus en répétant l'expérience sur le cadavre. Dans ces circonstances, on augmente ou on efface à volonté les phénomènes de stase et de coloration bleue de la peau, suivant qu'on intercepte complètement ou qu'on rétablit, au contraire, la communication du centre d'impulsion du liquide coloré avec les dernières ramifications veineuses. Le succès de cette expérience sur le cadavre démontre, en outre, invinciblement que l'état cyanique des cholériques n'est pas dû à l'inflammation, mais qu'il est le fruit d'une simple stase du sang.

Si les expériences précédentes font ressortir le caractère de la plupart des symptômes du choléra dans la période cyanique, il en est d'autres qu'ils laissent absolument sans explication ; tels sont, par exemple, la continuation régulière des mouvemens musculaires, des fonctions sécrétoires, comme celles de la glande mammaire ; de l'exercice de la pensée, au milieu du ralentissement du sang, excitant général de ces fonctions, de l'arrêt total de ce fluide dans ses vaisseaux, et ce qui est plus étrange encore, malgré l'altération profonde dont le liquide sanguin se trouve frappé. M. Magendie a parfaitement constaté cette contradiction remarquable dans l'état cyanique des cholériques ; il ajoute qu'il ignore la cause de cette singularité.

M. Magendie ne s'est pas contenté d'étudier les effets de la lésion des fonctions du cœur ; il est remonté jusqu'à cet organe, afin de s'assurer que les phénomènes qu'il rapportait au ralentissement des contractions dépendaient véritablement de cette cause. Eh bien ! l'auscultation lui a permis de constater que les accidens dont les fonctions circulatoires sont le théâtre, observent un rapport exact avec les progrès de l'extinction des contractions du centre de la circulation ; de sorte qu'il ne doute pas que l'altération des mouvemens du cœur ne soit réellement le principe et l'agent des phénomènes du choléra algide. Nous ne parlerons pas de la solution tout-à-fait plausible que M. Magendie a donnée d'une foule d'autres symptômes particuliers, de l'aridité des yeux cholériques, de la nature de la transpiration, du sédiment muqueux qui se rencontre dans quelques organes, en particulier dans la vessie ; de la chaleur ardente qui est ressentie parfois dans quelques points, pendant le froid glacial du

corps. Nous ne parlerons pas davantage des réserves qu'il a faites sagement à l'égard d'autres phénomènes, comme les crampes, inexplicables dans l'état actuel de nos connaissances ; nous devons nous contenter, dans une analyse, de toucher aux questions capitales, et de renvoyer à la lecture de l'ouvrage lui-même, pour connaître les détails et les développemens des objets que nous ne pouvons qu'indiquer.

L'altération des fonctions digestives méritait de fixer l'attention de cet habile physiologiste. Aussi est-il entré dans cette étude avec la hardiesse que donne la conscience de ses forces et la certitude d'arriver à quelque résultat. Le phénomène le plus frappant de cette altération est, sans contredit, le débordement de cette matière semblable à l'eau de riz, qui se fait à la fois ou successivement, et le plus souvent en quantité effrayante, par les ouvertures opposées du tube digestif. M. Magendie prononce, sans hésiter, que cette liqueur a sa source dans les artères mésentériques qui portent le sang dans les intestins ou dans les veines de même nom qui rapportent le sang au cœur. Les expériences arrivent à son secours pour porter, ce semble, jusqu'à l'évidence, l'exactitude de cette présomption. Il a poussé dans une anse intestinale du sang de cholérique, et il a fait remarquer, indépendamment des effets de la congestion, l'épanchement d'un liquide fort analogue à celui des déjections de ces malades, dans la cavité même de cette portion d'intestin. Le produit est à peu près le même, et l'épanchement encore plus semblable au liquide cholérique, si l'injection est faite avec de l'eau, qu'elle soit lancée dans l'artère comme dans la veine. D'après ces faits, il ne répugne pas à conclure que la matière

aqueuse fournie par les cholériques pourrait bien n'être autre chose que le mélange de la partie séreuse du sang échappée des vaisseaux mésentériques avec la mucosité qui tapisse les voies intestinales. Toujours est-il constant que ce n'est pas l'irritation ou l'inflammation de ces organes qui en sont la source, puisque rien n'annonce cette altération après la mort, et qu'on obtient des résultats semblables en expérimentant sur les cadavres. M. Magendie prouve ensuite que le système chilifère, les ganglions mésentériques, les vaisseaux lactés, sont parfaitement sains chez le cholérique algide; il ignore si l'absorption intestinale continue à se faire dans le froid de cette période arrivée à son apogée; en sorte que la voie par laquelle passe l'excrétion séreuse, caractéristique du choléra, ne paraît pas celle qui est affectée à la lymphe, ni aux sécrétions ordinaires dans la cavité digestive. Ce professeur étudie ensuite la respiration chez les cholériques, afin de pénétrer le mystère de l'altération du sang de ces malades; après ces recherches, dont l'absence de toute lésion sensible dans le siége principal de l'hématose et la perméabilité des cellules pulmonaires sont les traits les plus remarquables, il porte directement son attention sur l'altération même du fluide sanguin.

La similitude des deux espèces de sang artériel et veineux, la viscosité de ce fluide, son homogénéite en consistance de sirop, la proportion plus forte de ses principes fixes, relativement à la quantité d'eau, la disparition d'une quantité notable de ses sels; telles sont les preuves de cette altération constante dans cette affection. Elle se prononce dès l'invasion du froid cholérique, et augmente suivant les mêmes rapports. Éclairé par cette

observation, le professeur a tenté d'injecter dans les veines de quelques-uns de ses malades du sérum artificiel, à la température approchante de celle du corps. Son objet était de suppléer à la plupart des principes qui sont en moins ou manquent tout-à-fait dans le sang des cholériques. Une seule fois, une femme, soumise à cette épreuve, est revenue de l'état d'anéantissement ordinaire à la période algide avancée. Malheureusement, ce retour n'a duré que trois ou quatre heures, après lesquelles la malade s'affaissa de nouveau et mourut : ce qui atteste bien, ainsi que le remarque M. Magendie, que ce n'est pas seulement parce que le sang manque de sérum qu'un sujet se trouve cholérisé. Il était curieux de s'assurer si le contact du sang cholérique avec la masse sanguine d'un animal en santé deviendrait une voie de transmission de la même maladie. Dans cette vue, le professeur a procédé à quelques injections ; elles ont eu ce résultat qu'à petites doses l'injection n'a produit aucun effet, tandis qu'à fortes doses, huit onces, par exemple, pour un chien d'une taille moyenne, elle a été suivie de la mort, au milieu de symptômes qui ressemblent beaucoup à ceux du choléra.

Voilà le résumé bien imparfait, sans doute, des essais et des expériences de M. Magendie sur le choléra. On voit si nous avions raison de dire, en commençant notre analyse, que le professeur avait abordé toutes les difficultés de cette maladie, que plusieurs avaient été complètement résolues, telle que la question de l'inflammation ; qu'il avait préparé la solution d'une foule d'autres, comme celle de la stase du sang, de la coloration cyanique, de l'altération de la masse de ce fluide ; enfin, que celles qu'il avait négligées étaient au-dessus de sa mé-

thode d'investigation. Mais on voit aussi, par les considérations dans lesquelles nous venons de suivre ce professeur, que la voie de l'expérimentation est loin de conduire à la certitude ou d'être l'organe le plus fidèle pour juger de la vérité. D'abord cet organe est muet sur une foule de points importans relatifs à cette maladie; il n'a rien appris sur le vice qui atteint la source de l'hématose, sur les aberrations de la sensibilité et de la motilité, qui s'expriment par les spasmes, les crampes; il laisse encore indécise l'origine des évacuations cholériques, de la sueur visqueuse des malades au sein de l'aridité de plusieurs autres tissus; de la persistance de certaines sécrétions, celle du lait chez les nourrices; de certaines fonctions capitales, comme celles de l'intelligence, pendant que l'agent de toutes ces fonctions, de toutes ces sécrétions, c'est-à-dire le sang, stagne dans les vaisseaux, est profondément vicié, et incapable, par conséquent, de les exciter, ni de les entretenir. Nous dirons plus: en prenant la méthode expérimentale pour guide unique, on arrive nécessairement à l'erreur. Sans rentrer dans la discussion d'un sujet que nous avons déjà touché, on peut en acquérir la preuve par l'opinion qu'elle a suggérée à M. Magendie sur le principe du choléra. Ce médecin pense, en effet, que la source de tous les phénomènes est dans l'altération des contractions du cœur. Dans le choléra, de même que dans les affections aussi profondes que celle-là, le cœur, pas plus qu'aucun autre organe isolé, ne peut être regardé comme le point de départ ou la cause prochaine des phénomènes pathologiques. Dans les cas de ce genre, toute la machine, le solide comme le liquide, le cœur comme les organes digestifs, sont frappés simultanément par une impression délétère qui s'exprime seulement plus

énergiquement sur un système plutôt que sur un autre. Quiconque désire s'en faire une idée juste a besoin de réunir dans sa pensée l'ensemble des phénomènes répandus dans les divers organes : c'est ainsi qu'on évite l'écueil dangereux de concentrer son attention sur telle ou telle lésion locale quand c'est la totalité de l'organisme qu'il importe de considérer. Nous n'avons pas besoin de parler de la thérapeutique usitée par le professeur contre le choléra : elle est devenue si vulgaire, qu'il est inutile de nous en occuper. Arrêtons-nous sur la pensée que nous exprimions tout-à-l'heure, en faisant des vœux pour hâter le moment où ce ne sera plus par telle ou telle méthode qu'on procèdera à la recherche de la nature des maladies, mais où l'on mettra à contribution tous les procédés, toutes les méthodes, puisque toutes trouvent leur place dans l'étude des phénomènes complexes dont se compose la pathologie.

FUSTER.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Clinique de Strasbourg. — Paralysie du poumon. — Phthisie guérie. — Apoplexie nerveuse. — Thérapeutique des maladies vénériennes. — Myélite. — Traitement de l'ongle incarné par le caustique. — Perforation de l'estomac. — Gastro-entérite épidémique. Codéine. — Analyse de l'opium. — Urine contenant de l'hydro-ferro-cyanate de fer et une matière sucrée. — Phthisie pulmonaire.

Archives générales de médecine

(Janvier 1833).

I. *Revue des maladies qui se sont présentées à la clinique interne de Strasbourg* (professeur M. LOBSTEIN), *pendant l'année scolaire* 1830-31 ; par MAURICE RUEF, D. M. — 1° *Paralysie idiopathique aiguë du poumon.* M. Lobstein désigne sous ce nom une maladie étudiée chez les enfans par le sieur *Schaeffer* de Ratisbonne, et décrite par lui sous le nom de *paralysie pulmonaire*, observée chez des adultes par plusieurs autres médecins, indiquée par *Kerksig* (Journal de *Hufeland*, t. XXVIII, n° 4), sous le nom d'*asthme paralytique*, plus connue sous celui de *catarrhe suffocant*, que lui avaient

donné *Storck* et d'autres observateurs. Cette affection, qui vient quelquefois compliquer et terminer d'une manière funeste et inattendue la phthisie pulmonaire et quelques autres maladies de poitrine, s'observe aussi isolée, et, suivant l'auteur de ce mémoire, s'est présentée sans altération organique appréciable dans le cas suivant :

Un homme, fortement constitué et dans la vigueur de l'âge, après quelques jours d'une fièvre rhumatismale combattue par la saignée et les boissons sudorifiques, fut pris tout-à-coup d'une dyspnée considérable avec râle muqueux très prononcé, efforts impuissans pour rejeter les mucosités amassées dans les bronches, douleur spinale, etc. Une nouvelle saignée de huit onces fut pratiquée et suivie d'un commencement de lypothymie, des sinapismes furent appliqués, etc.; mais on n'obtint qu'un soulagement passager, et la dyspnée devint mortelle au bout de six heures. L'*autopsie* ne présenta point d'altération organique autre qu'une hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur avec dilatation du ventricule droit; il faut noter toutefois que l'auteur se bornant à dire que le poumon était sain, a négligé de faire mention de l'état des bronches. — 2° *Phthisie pulmonaire guérie*. Un jardinier entra à la clinique avec des symptômes de phthisie au deuxième degré. Le sthétoscope indiquait l'existence d'une caverne à la partie supérieure du poumon droit. Après avoir craché le pus à pleine gorge, et après avoir présenté tous les signes d'une phthisie au troisième degré, tels que fièvre hectique, sueurs et diarrhée colliquative, ce malade se rétablit peu à peu, recouvra de l'appétit et de l'embonpoint, et sortit enfin de l'hôpital avec les *apparences* d'une en-

tière guérison. — 3° *Apoplexie sans lésion matérielle.* Un ancien militaire, âgé de cinquante-huit ans, entra à la clinique le 18 janvier 1831, après huit jours de maladie ; il ne présentait d'autres symptômes qu'une rétention d'urine, jointe à une constipation assez opiniâtre, et une légère aberration d'esprit caractérisée par le désordre et l'incohérence des idées ; pendant trois jours on ne lui administra d'autre médicament que quelques lavemens et un purgatif. Le 21, le pouls était fort, fréquent et élevé ; on pratiqua une saignée ; les urines reprirent leur cours, et le pouls redevint normal. Le 23, mort subite. L'*autopsie*, faite trente-six heures après la mort, ne montra aucune lésion appréciable. Ce fait est sans doute intéressant, mais la dénomination d'*apoplexie* qui lui est imposée n'est peut-être pas suffisamment justifiée par les détails de l'observation.

II. *Examen critique des méthodes exclusives appliquées à la thérapeutique des maladies vénériennes*; par M. J. Pigeaux, D. M. — Frappé de la différence d'opinion qui règne entre les médecins de l'hôpital des Vénériens et ceux de l'hôpital Saint-Louis, dont les uns traitent surtout les affections anciennes et les autres les affections récentes ou primitives, M. Pigeaux, qui se proclame *éclectique*, cherche, en faisant à chacun sa part d'éloge et de blâme, à prendre dans les deux systèmes opposés de quoi créer une méthode thérapeutique *à bascule* (suivant l'expression de M. Broussais), qui sache utiliser les préparations mercurielles employées à l'hôpital Saint-Louis, et assez communément négligées aux Vénériens, tout en admettant la convenance des médications antiphlogistiques et résolutives ou dérivatives

employées seules par les antagonistes du mercure. Les conclusions suivantes résument les réflexions générales qui composent cet article : 1° *Les blennorrhagies, quelle que soit leur nature, manquent de caractères positifs qui puissent les différencier.* Cela est à peu près généralement admis aujourd'hui, et la plupart des praticiens, à Paris surtout, ont renoncé aux mercuriaux dans le traitement de la blennorrhagie ; seulement, il faut alors se tenir en garde contre les accidens qui pourront survenir plus tard, dans le cas où l'écoulement aurait été réellement de nature syphilitique. 2° *Toutes, sans exception, entraînent la possibilité de produire, chez certains individus, l'ensemble ou quelques-uns des symptômes connus sous la dénomination de* symptômes secondaires des maladies vénériennes, *tels que chancres locaux ou éloignés du siége du mal, bubons, orchites, pustules muqueuses, végétations*, etc. Il est évident que cette sentence est en contradiction avec la première, qui admet l'existence de blennorrhagies de diverse nature. Quant aux *chancres locaux* proprement dits, on ne peut pas les regarder comme des symptômes vénériens *secondaires* ; si l'on voit quelquefois, en effet, des chancres se montrer au gland ou au prépuce plusieurs jours après le développement de la blennorrhagie, ces chancres doivent être regardés néanmoins comme des accidens primitifs qui sont, comme la blennorrhagie, la suite d'une contagion directe, dont les divers effets ne se sont point manifestés tous à la fois. 3° *Les ulcérations primitives du prépuce et du gland entraînent les mêmes conséquences, quelle que soit la nature des précédens symptômes ; l'économie peut se trouver consécutivement atteinte des symptômes connus sous la dénomination d'*affection

vénérienne générale ou constitutionnelle. Ce qu'il y a d'obscur dans cette proposition (généralement le style de M. Pigeaux ne brille pas par la clarté) s'explique par les remarques antécédentes dans lesquelles l'auteur prétend qu'il n'y a point de signes distinctifs bien établis entre les ulcérations vénériennes et même entre les symptômes externes de la syphilis en général, et les maladies tégumentaires d'une autre nature. Cette assertion, si favorable aux observateurs superficiels, et que je regrette de voir répétée par un homme instruit et laborieux comme M. Pigeaux, a été réfutée vingt fois par les praticiens exercés ; ceux-ci méconnaissent bien rarement, à la première vue, les symptômes de la syphilis. Qu'il y ait des cas où le diagnostic puisse être difficile ou même incertain, je l'accorde très volontiers ; mais ces cas forment l'exception, et non point la règle. 4° *L'incertitude où l'on est sur le mode, l'opportunité et la durée d'une médication, qui préviennent, dans la plupart des cas, les récidives et l'infection générale ; le danger de certains traitemens dans quelques cas, leur inutilité dans d'autres, autorisent à ne pas employer les préparations mercurielles dans la médication des symptômes vénériens primitifs qui guérissent plus sûrement et plus promptement par des moyens plus doux.* Dans le cours de l'article, l'auteur avait plaisanté un peu lourdement sur la méthode des médecins qui croient un traitement mercuriel, et un traitement mercuriel d'une certaine durée, propre à guérir radicalement les maladies vénériennes récentes et à empêcher le développement ultérieur des accidens consécutifs ; ici il érige en principe qu'on ne doit pas employer les mercuriaux en pareil cas ; c'est un peu hardi de la part d'un praticien aussi jeune que

M. Pigeaux, et, pour notre part, nous ne nous déciderons pas sur sa parole à retomber dans les tâtonnemens et les incertitudes qui ont précédé la découverte des propriétés thérapeutiques du mercure. Nous sommes loin d'ailleurs de regarder comme dénué de valeur l'argument des partisans de ce remède, qui établissent que la plupart des individus que l'on voit atteints de syphilis constitutionnelle ont négligé ou traité incomplètement les accidens primitifs. 5° *Il est, au contraire, très rationnel de faire usage des préparations mercurielles dans le traitement des affections générales, non pas comme spécifique*, etc. Grand merci! Il y a toujours quelque chose à espérer des *éclectiques*; M. Pigeaux a pris aux *physiologistes* leur manière de traiter la syphilis récente, mais il a conservé pour la syphilis confirmée le traitement des *ontologistes*...; reste à savoir maintenant si cette heureuse combinaison sera avantageuse aux malades : c'est au temps et à l'expérience à prononcer.

Transactions médicales (janvier 1833.)

I. *Remarques et observations sur les maladies de la moelle épinière*; par M. Duparcque. — *Observation de myélite sans ramollissement* (épanchement séreux, mort en soixante-trois heures). — Un homme, âgé de cinquante-huit ans, d'une constitution replète et apoplectique, fut pris, dans les premiers jours de février 1832, de malaise, inquiétude, frisson irrégulier, insomnie alternant avec un sommeil lourd et fatigant. Le 17, il se plaint

en s'éveillant d'une sensation singulière d'engourdissement dans les orteils et les pieds. Il se lève néanmoins, mais il lui semble qu'il marche sur du coton, ce qui l'oblige de se tenir assis. Il passe toute la journée à lire, dîne de bon appétit, vers cinq heures du soir. L'engourdissement des pieds devient plus intense, il s'y joint des fourmillemens; les mains s'affectent aussi, mais à un plus faible degré. A 7 heures du soir, les pieds et les mains sont un peu tuméfiés et de couleur violacée; la tête est libre, la respiration facile, le pouls régulier. Le lendemain, on pratique une saignée. Le 19, les membres inférieurs sont complètement paralysés, mais douloureux quand on les remue; les bras ne sentent qu'à peine et ne peuvent exécuter que de faibles mouvemens; les pieds et les mains ne sont plus tuméfiés ou cyanosés; les douleurs s'étendent, avec la paralysie, des jambes aux cuisses, en suivant le trajet des nerfs, et de là au dos, le long de l'épine. Bientôt tout le corps tombe dans un état complet d'insensibilité et d'immobilité, à l'exception de la tête et de la partie supérieure du tronc, que le malade soulève encore pour boire, etc. Finalement, la respiration s'embarrasse, le pouls s'efface et le malade s'éteint à onze heures du soir, conservant sa connaissance et le libre exercice de ses facultés intellectuelles. C'est en vain qu'on a cherché à combattre les accidens au moyen des sangsues, des sinapismes, des lavemens purgatifs, etc. A l'examen du cadavre, on trouve des traces d'une éjaculation spermatique survenue sans doute dans les derniers momens de la vie; toute la partie postérieure du corps est injectée et bleuâtre. Le système veineux encéphalique est gorgé de sang noir; il y a deux onces de sérosité dans les ventricules; la substance du cervelet est plus injectée que

celle du cerveau, qui paraît dans l'état naturel. Une grande quantité de sérosité s'écoule du canal rachidien et baigne la moelle épinière dont les veines sont fortement injectées. La moelle elle-même offre une couleur rouge très marquée qui augmente encore dans la queue de cheval, etc. L'auteur convient que cet engorgement veineux a pu être en partie un phénomène hydraulique, un phénomène cadavérique ; il cherche à rapprocher cette observation de la *maladie épidémique de Paris*, et persiste d'ailleurs à lui imposer le titre de *myélite*. Pour nous, ce fait, rapproché de celui si notable fourni par la maladie de l'illustre Cuvier, et d'autres plus anciens qu'il serait facile de réunir, nous paraît devoir être rattaché aux *névroses* plutôt qu'aux phlegmasies proprement dites... Mais, qu'est-ce qu'une *névrose* ? Oh ! c'est une question qu'il ne nous est pas permis de traiter ici.

II. *Nouvelle notice sur les avantages de l'emploi du caustique dans le traitement de l'ongle incarné ;* par M. Levrat-Perroton, D. M., à Lyon. — L'auteur insiste sur les avantages de l'application de la potasse caustique, qui, réduisant en escharre les chairs fongueuses qui enveloppent l'ongle, permet aux malades de marcher avec aisance quand l'action du caustique est terminée, et fait cesser sur-le-champ les douleurs causées par l'ongle entré dans les chairs. Il rapporte à cette occasion le passage d'Ambroise Paré, consacré à l'ongle incarné : « Je « dirai encore (remarque cet illustre chirurgien), qu'il y « a plusieurs auxquels les ongles entrent en la chair des « orteils, qui leur donnent douleurs extrêmes, et sou- « ventes fois on avance rien à couper l'ongle ; car recrois- « sant, il fait semblable mal, et partant, pour la cure, il

« convient couper entièrement la chair où la portion de « l'ongle se cache ; ce que j'ai fait souvent avec bonne is« sue. » C'est ce procédé, renouvelé de nos jours par M. Brachet, auquel M. Levrat-Perroton préfère la destruction des chairs par le caustique.

III. *Perforation de l'estomac.* — (Observation de *M. Téallier*, membre de la Société de Médecine.) — Une demoiselle, âgée de vingt-quatre ans, douée de fraîcheur et d'embonpoint, n'ayant éprouvé, depuis deux ans, d'autre incommodité que des accès de gastralgie avec étouffement, pour lesquels elle consulta plusieurs fois, mangeant d'ailleurs passablement et digérant bien, fut prise le 14 janvier de coliques, nausées, vomissemens, qui survinrent brusquement après l'ingestion dans l'estomac d'un verre d'eau rougie ; il s'y joignit de l'agitation, de l'étouffement, de la tension, de la fluctuation dans le ventre, une altération profonde des traits, etc. La mort survint onze heures après l'invasion des accidens. A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula un litre et demi environ de liquide trouble et légèrement fétide. Le feuillet pariétal du péritoine, correspondant à la face antérieure de l'estomac, était strié et ponctué de rouge ; l'estomac, très ample, mais affaissé, adhérait à la rate, et ce ne fut qu'après l'en avoir séparé qu'on découvrit, vers le grand cul-de-sac, une perforation du diamètre d'un écu de trois livres ; perforation dont les bords arrondis paraissaient cicatrisés, sans rougeur, tuméfaction, ni ramollissement sensible des tissus. A un pouce de la perforation, en tirant vers le pylore, la muqueuse paraissait un peu rouge, épaissie et se déchirant avec facilité, dans une étendue de trois pouces environ ; plusieurs autres

taches, d'un rouge violacé, existaient dans divers points de l'organe. A l'examen de la pièce anatomique, on s'accorda à reconnaître une ulcération très ancienne, dont les adhérences avec les organes voisins, subitement détruites par des causes qu'il est difficile d'apprécier, avaient donné lieu à un épanchement rapidement mortel. G.

Journal hebdomadaire (février 1833).

Épidémie de gastro-entérite avec teinte ictérique de la peau, qui a régné à Saint-Pancré (Moselle), *pendant les mois de juin, juillet et août* 1832; par M. ROLLET, médecin en chef de l'hôpital militaire de Longwy. — Après quelques détails topographiques et météorologiques, qui, là comme dans la plupart des cas, jettent peu de lumière sur l'étiologie de cette épidémie, M. Rollet en décrit les caractères assez exactement. Sur 706 habitans, 80 ont été atteints; l'auteur en a traité 65, dont 28 du sexe masculin et 37 du sexe féminin. La plus grande partie des malades appartiennent à l'enfance et à la jeunesse, puisque 14 avaient de quatre à dix ans et 31 de dix à vingt ans. Voici les principaux symptômes observés chez quelques-uns : malaise antécédent pendant cinq, six ou huit jours; chez d'autres, invasion brusque par une céphalalgie violente, brisemens suivis de fourmillemens et douleurs vives dans les membres, épistaxis se répétant cinq à six fois dans la journée et pendant deux ou trois jours; alors la peau se colore généralement en jaune plus ou moins foncé, devient sèche, chaude, mouve-

ment fébrile continu, s'exaspérant surtout le soir de quatre à six heures, chaleur brûlante à l'épigastre, qui est douloureux à la pression, soif, langue d'un rouge orangé très vif à la pointe et au quart antérieur de ses bords, avec léger enduit blanchâtre à sa surface, humide ou sèche, selon l'intensité de la maladie; bientôt nausées, quelquefois suivies de vomissemens de matières noires, vertes, ou jaunes, qui durent rarement plus de deux, trois ou quatre jours. Le plus souvent, coliques plus ou moins vives, non suivies immédiatement de déjections; celles-ci arrivent inopinément et lorsque le malade se trouve plus calme, elles sont souvent involontaires, plus ou moins nombreuses, elles répandent toujours une odeur infecte, noires dans les premiers jours, quelquefois sanguinolentes, et alors avec un ténesme plus violent. Au bout de deux ou trois jours, elles prennent une teinte verdâtre ou jaunâtre, due à de la bile mêlée de mucus très liquide, tandis que la couleur noire paraît due à du sang veineux mêlé aussi de mucus et de bile. Cette diarrhée dure ordinairement de huit à quinze jours, quelquefois plus, avec très peu de sensibilité du ventre à la pression.

Quelquefois la diarrhée et les vomissemens se sont manifestés simultanément, mais les vomissemens n'ont existé que chez le plus petit nombre, tandis que 48 sur 65 ont eu la diarrhée; 6 sur les 48 ont rejeté des vers lombrics. Chez tous les diarrhéiques, l'urine a été rare, colorée, sédimenteuse. Chez quelques-uns, constipation plus ou moins opiniâtre, et peu de coloration des selles obtenues par lavemens. Chez aucun malade on n'a observé de douleurs soit à la région du foie, soit à l'épaule, ni senti le foie déborder les côtes.

Parmi tous ces symptômes, les suivans ont été constans : la teinte citrique générale, céphalalgie, fourmillemens et douleurs des membres, coloration rouge orangée de la langue, chaleur et douleur épigastrique, soif, mouvement fébrile quelquefois imperceptible à une autre époque que celle du soir, mais quelquefois aussi violent, avec injection de la face et larmoiement.

Les autres symptômes ont souvent manqué. Voici leur ordre de fréquence : nausées, diarrhée, épistaxis, vomissemens. Leur présence donnait en général plus de gravité à la maladie. C'est surtout chez ceux qui les ont présentés qu'on a observé des accidens consécutifs, tels que le délire, la dilatation des pupilles, le trismus, les soubresauts des tendons, le météorisme du ventre, la sécheresse de la langue avec enduit noirâtre et fuligineux, etc., etc.

Convalescence longue en général, caractérisée par une faiblesse générale et une céphalalgie plus incommode que douloureuse, plus marquées dans les cas plus graves, où on a même observé une sorte d'aberration des facultés intellectuelles, avec expression d'égarement dans la physionomie et une marche chancelante.

La marche de cette maladie a été lente, et sa durée prolongée ; pourtant la terminaison a été rarement funeste, puisque deux malades seulement ont succombé.

L'insouciance naturelle à tous les habitans de ce pays est telle qu'ils n'ont pour ainsi dire fait aucun traitement. La diète, quelques boissons rafraîchissantes et un régime sobre et léger pendant la convalescence, ont été à peu près les seuls moyens employés par les malades. M. Rollet assure que quelques-uns qui ont bien

voulu se soumettre à un traitement antiphlogistique un peu actif ont été plus promptement débarrassés.

Les idées de contagion répandues parmi les malades ont paru sans fondement à M. Rollet. Le même médecin rapproche cette maladie de quelques maladies semblables, aussi avec teinte ictérique de la peau, observées par lui à Alger, mais bien autrement rapides et funestes dans leur marche : alors on trouva à l'autopsie le foie gonflé, plus ou moins coloré en noir, la vésicule distendue par une bile noire, l'estomac et le duodénum fortement injectés, assez souvent des altérations plus ou moins profondes dans l'intestin grêle, plus souvent dans le colon, une grande quantité de bile noire, jaunâtre ou verdâtre répandue dans les intestins, etc. Aucune autopsie n'a été faite dans l'épidémie de Saint-Pancré.

Cette épidémie a plus d'un point de ressemblance avec les épidémies de fièvres bilieuses de Lausanne, de Tecklembourg et de Bicêtre, décrites par *Tissot*, *Fincke*, et *Pinel*; ou encore avec la fièvre bilieuse des pays chauds, ou la fièvre ardente dont on trouve des observations dans *Piquer*, *Forestus*, etc.

Sans contester l'opinion de M. Rollet sur le bon effet du traitement antiphlogistique, opinion qui n'est appuyée d'ailleurs que sur un bien petit nombre d'exemples, on peut croire que les conseils donnés par *Tissot* dans l'épidémie de Lausanne, auraient été applicables à la maladie en question. Et cela est d'autant plus probable, que si on en excepte l'émétique donné au début par ce praticien, le traitement instinctif adopté par les habitans et qui les a tous conduits à guérison, en différait fort peu. Sans doute, quelques indications particulières réclamaient d'autres moyens qu'un praticien habile eût

su mettre en usage au profit des malades, tels que les dérivatifs externes, et quelques évacuations sanguines, employées très à propos dans quelques cas rapportés par M. Rollet; mais il nous semble que les saignées répétées et abondantes auraient pu être nuisibles, à en juger, du moins, par les mauvais effets de la pratique de *Sydenham* dans certaines constitutions bilieuses, où l'on retrouve en grande partie les traits de l'épidémie Saint-Pancré.

Journal de pharmacie (février 1833).

Nouvelles observations sur les principaux produits de l'opium; par M. Robiquet. — Ces observations portent principalement sur la *narcotine*, la *morphine*, l'*acide méconique*, et un nouveau corps doué de propriétés fort remarquables, découvert par M. Robiquet, et auquel il a donné le nom de *codéine*.

A propos de la *narcotine*, M. Robiquet contredit, entre autres assertions de Berzélius, celle qui tendrait à faire croire que ce principe est dans l'opium combiné à un acide non encore connu. M. Robiquet prouve que malgré l'excès d'acide contenu dans l'opium, la narcotine y est parfaitement libre de toute combinaison, puisqu'il suffit, pour l'extraire en entier, de traiter convenablement l'opium sec et pulvérisé par l'éther rectifié.

Les travaux de M. Robiquet lui ont démontré que jusqu'à présent on n'a point connu le véritable acide *méconique*. Sans entrer dans le détail des opérations

successives à l'aide desquelles il l'a obtenu dans son plus grand état de pureté et cristallisé, nous signalerons les trois espèces qu'il a cru pouvoir établir, et qu'il distingue sous les noms d'acide méconique *hydraté*, *anhydre* ou para-méconique, et enfin acide *pyro-géné* ou pyro-méconique. Il a déterminé la composition et l'isomérie des deux premiers : enfin il est porté à penser que le dernier aurait aussi son isomère, ce qui ferait quatre acides; mais l'examen n'a pu être complété sur ce point. L'auteur donne exactement les propriétés de chacun de ces acides dont le caractère commun est de rougir les persels de fer.

C'est en cherchant à extraire la morphine de l'hydrochlorate de morphine préparé à la manière de Grégory que M. Robiquet a découvert la *codéine*. On l'obtient en faisant évaporer les eaux-mères dont on a précipité la morphine, recueillant les cristaux qui se forment pendant cette opération, et les broyant avec une dissolution un peu étendue de potasse caustique : il se dépose une matière qui, réduite en poudre, soumise à plusieurs lavages à l'eau froide, séchée, puis dissoute dans l'éther et cristallisant par évaporation spontanée, constitue la *codéine* dans son plus grand état de pureté. Ses principales propriétés sont : de brûler avec flamme sans laisser de résidu, si on l'expose à la chaleur sur une lame de platine ; de fondre à 150°, de ne pas se volatiliser, de manisfester une alcalinité très-sensible, de former de véritables sels avec les acides, etc., etc. Ce qui la distingue essentiellement de la morphine est le précipité abondant que produit dans ses dissolutions la teinture de noix de Galle.

M. Robiquet regarde cette substance comme marchant

de pair avec la morphine pour son importance : cette dernière, qui jusqu'à présent a été regardée par les chimistes comme l'unique principe actif de l'opium, n'en réunit cependant pas toutes les propriétés. La codéine paraît remplir cette lacune, et M. le docteur Kunckel s'est assuré qu'elle a une action très-prononcée sur la moelle épinière, et ne paralyse pas comme la morphine les parties postérieures ; son action se rapproche beaucoup de celle de l'opium lui-même ; elle est délétère à dose un peu élevée. Peut-être sa présence dans l'hydrochlorate de morphine de M. Grégory justifie-t-elle la préférence que les praticiens d'Édimbourg accordent à ce sel sur toutes les autres préparations d'opium.

Les analyses chimiques des substances organiques, indépendamment de leur curiosité comme faits scientifiques, ont, dans plusieurs cas, une grande utilité réelle d'application : le sulfate de kinine est là pour répondre à ceux qui seraient tentés de le nier. L'analyse de l'opium est loin d'avoir eu les mêmes résultats que celle du kina. Ce médicament ne se prenant lui-même qu'à petites doses, les principes actifs isolés ne présentent aucun avantage réel. Le travail de M. Robiquet prouve que la morphine ne contient pas tout ce qui agit dans l'opium, d'accord en cela avec l'observation clinique : nous aimons aussi à voir proclamer à ce savant une vérité bien reconnue aujourd'hui pour la chimie organique, c'est qu'en variant les modes d'analyse, on en varie aussi les résultats ; et que les dissolvans en apparence les plus indifférens ont une action marquée sur la constitution des élémens qui composent le corps dont on fait l'examen. Il est prouvé, par exemple, que l'eau elle-même joue un rôle remarquable dans plusieurs cir-

constances, et que des produits importans qu'on a regardés comme pré-existans dans certains végétaux, ne doivent leur création qu'à la présence d'un véhicule aqueux. Recevons donc avec reconnaissance les travaux des chimistes sur les substances organiques, encourageons-les à les perfectionner de plus en plus; mais ne nous faisons pas illusion sur la puissance de leurs moyens, et n'adoptons pas en aveugles la certitude de tous leurs résultats :

Plus d'une erreur passe et repasse
Entre les branches d'un compas.

Journal de chimie médicale (février 1833).

Sur l'existence simultanée de l'hydro-ferro-cyanate de fer, et d'une matière sucrée dans l'urine humaine; par M. L. Cantin, *professeur de Chimie à l'université de Turin.* — La présence de l'acide hydrocyanique développé dans l'urine humaine sous l'influence d'un état morbide avait été annoncée, il y a plus de 40 ans, par *Brugnatelli.* MM. Julia-Fontanelle et Majon y ont démontré celle de l'hydrocyanate de fer. M. Cantin a rencontré cette dernière substance, concurremment avec une matière sucrée, dans l'urine d'une petite fille de 8 ans qui rendait une urine bleuâtre sans éprouver aucune autre incommodité que de légères coliques épigastriques, senties parfois peu de temps avant que le besoin d'uriner se manifestât. L'urine qui était sécrétée pendant la nuit

avait une couleur plus intense que celle du jour, qui tendait au verdâtre, parce qu'elle était plus aqueuse et moins chargée de prussiate de fer; elle avait une odeur de sirop de sucre, et la saveur douceâtre de l'urine des *diabètes sucrés*.

La présence de ces deux substances a été démontrée à M. Cantin par les phénomènes que présenta cette urine soumise à la décomposition spontanée et à l'action des divers réactifs chimiques propres à la déceler. L'urée et l'acide urique s'y trouvaient en moindre quantité que dans l'urine ordinaire.

La couleur bleue de l'urine, ainsi que l'a remarqué *Braconnot*, ne serait pas un signe suffisant pour assurer qu'elle contient du prussiate de fer, cette couleur pouvant dépendre quelquefois d'une matière organique particulière que ce chimiste a nommée *cyanourine*.

C. Y.

Annales de la médecine physiologique (octobre 1832).

Sur la phthisie pulmonaire non tuberculeuse, et sur le danger du sophisme. — « Tout collaborateur à la *Revue médicale* a probablement pour consigne de calomnier la doctrine physiologique » (pag. 383). Telle est la réponse de M. Broussais à nos observations critiques ! Comment dès-lors oser aborder encore une seule question de doctrine, menacés que nous sommes de cette basse injure, que les hommes finissent par se jeter à la

figure, lorsque, pressés par le cercle de fer du raisonnement, ils n'ont plus rien de loyal à répliquer? Nous oserons cependant, car, après tout, les lecteurs, dont l'impartialité n'est pas douteuse, au fait depuis longtemps de nos discussions avec les hommes de la dite doctrine, connaissent trop bien les pièces du procès pour s'en laisser imposer par une phrase injurieuse. Abordons maintenant le fond de la question.

« On prétend que toutes les phthisies sont tuberculeuses, dit M. Broussais : cela est faux et doit être combattu; l'honneur français y est intéressé » (p. 305) (où l'honneur français va-t-il se nicher!). « C'est une croyance, poursuit M. Broussais, contre laquelle les nations étrangères auraient à s'inscrire un jour. »

Ainsi, suivant notre auteur, il serait aussi honteux pour nous de ne pas commencer par nous inscrire, que de ne pas relever, par exemple, les murs d'Huningue.

Vous croyez peut-être, après ce préambule, que l'auteur va nous expliquer, et par la marche des phénomènes et par de bonnes descriptions d'anatomie pathologique, qu'il y a réellement des phthisies pulmonaires non tuberculeuses? Détrompez-vous, telle n'est point sa coutume; il se contente de dire : « Non, toutes les phthisies pulmonaires ne sont pas avec tubercules. » Ensuite, il nous apprend que le poumon peut s'enflammer, ce que nous savons fort bien; puis il ajoute qu'ainsi enflammé, il peut *s'excaver* et *se résoudre en suppuration*. Notez qu'il n'entend point parler des vomiques ni des abcès, soit uniques, soit multiples; il entend des poumons qui se creusent tout simplement et qui se fondent en pus! Voilà qui est positif, et si vous voulez cinq

faits, il y en a cinq à votre service dans la première année du cours de pathologie.

M. Broussais aime à revenir sur ces cinq faits, afin de mettre plus d'authenticité dans sa réclamation contre une erreur accréditée.

Et il a pour cela de puissans motifs ; les voici :

Ceux qui ne veulent pas croire que le poumon puisse offrir des excavations purulentes, sans qu'il n'y ait ou vomique ou matière tuberculéuse, sont des *fatalistes*, qui laissent périr leurs malades exprès pour faire du tort à la doctrine physiologique; et même il y a plus, lorsque leurs malades vont mieux, par l'effet parcimonieux de leurs antiphlogistiques, ils leur donnent *en secret* des stimulans alimentaires ou médicamenteux afin de les tuer, et de pouvoir dire ensuite aux spectateurs : « Voyez-vous que la méthode physiologique n'a pas réussi ! »

Arrêtons-nous, la citation est tellement forte ici qu'elle passe la plaisanterie ; tellement même qu'elle pourrait nous faire tort et donner à penser qu'en effet, par un allusion aussi cruelle, nous avons pour consigne de calomnier la doctrine physiologique ; arrêtons donc, mais pour indiquer aux lecteurs le lieu où se trouve ce passage inconcevable.

C'est au bas de la page 310 que M. Broussais accuse ses adversaires, non de laisser mourir de malheureux malades par impéritie, ignorance, mais bien de les *assassiner*, pour avoir le plaisir d'accuser sa doctrine d'impuissance.

« N'êtes-vous pas de cet avis, dit-il (même page), vous qui connaissez le cœur humain? » Non, M. Broussais, non, nous ne sommes pas de cet avis ; ou nous nous

abusons, et alors nous ne connaissons pas le cœur humain, ou ce ne sont pas des monstres qui exercent la médecine en dehors de la doctrine physiologique. « Eh! pourquoi pas, répond M. Broussais (pag. 311), qui avait prévu ces objections, pourquoi pas? Lisez l'histoire, vous y verrez une foule de généraux qui ont laissé massacrer des légions de soldats, égorger des multitudes de citoyens innocens, pour un motif d'amour-propre. »

Ce rapprochement, dans la bouche de M. Broussais, prouve une chose, je le dis à regret, c'est que son esprit est pénétré de ce qu'il dit; il croit à son accusation, et cela me fait peine; je le répète, j'aurais préféré ici lui trouver de la légèreté, de l'inconséquence, de la mauvaise foi même; mais un aveu de cette nature, fait en conscience, vous met une ame à nu, tellement même que je craindrais de me confier, moi ou les miens, à un homme assez fanatique de ses idées pour trouver tout simple et tout naturel que ses adversaires soient des assassins.

Mais je n'ai pas tout cité, et quoiqu'il soit pénible de dévoiler jusqu'à quel point de déraison est descendu ici notre auteur, je poursuivrai ma tâche; M. Broussais n'est point mon père, je n'ai donc pas à cacher ses nudités avec mon manteau.

Après l'énumération des crimes indiqués plus haut, M. Broussais interpelle ses lecteurs, qui ne peuvent guère être que des médecins :

« Croyez-vous, leur demande-t-il (pag. 311), que la classe des médecins soit exempte de ces *faiblesses*? Détrompez-vous, si vous avez cette pensée; les penchans

pervers ne produisent pas toujours des actes qui mènent aux prisons et à l'échafaud !... »

En vérité, nous le sentons avec nos lecteurs, le dégoût nous empêche d'aller plus loin.

Voyons si, après ces emportemens, nous ne trouverons pas un peu de science. Un morceau fort remarquable occupe la place d'honneur dans ce cahier ; ce n'est rien moins que le *Mémoire sur la philosophie de la médecine*, lu à l'Académie des sciences, par M. Broussais.

L'auteur établit d'abord que Galien trouva philosophique de faire siéger la philosophie médicale *dans* les humeurs ; que Paracelse éleva la philosophie médicale jusqu'aux astres, mais que Vanhelmont et Stahl la forcèrent à descendre sur la terre pour *la fixer* au milieu des organes. Notre auteur avance ensuite que les deux médecins adressaient leurs remèdes à des abstractions sans s'occuper des tissus malades, et que telle était leur *suprême sagesse*. Ainsi voilà des phrases et une érudition qui vont paraître fort singulières à ceux qui ne savent pas que le chef actuel de la doctrine philosophique se survit à lui-même, et qu'avec son ancienne renommée il a perdu jusqu'à ses talens ; nous ne voulons pas toutefois être cru sur parole, on va en juger ; dans l'esquisse que nous allons poursuivre, nous nous attacherons à rendre ses idées dans toute leur crudité, en leur conservant même le tour des expressions.

« Haller, dit M. Broussais, substitue à l'ame et à l'archée, qui sont des abstractions, l'*irritation qui tombe sous les sens*, bien que l'irritation soit un véritable Protée ; et il fait cette substitution pour expliquer la santé et la maladie. »

Arrive ensuite l'action nerveuse, et M. Broussais dit

sérieusement (p. 332) que les *nervosistes* parvinrent à extraire cette action des nerfs, et qu'ils en firent *un être à part;* circonstance que nous ignorions complètement.

Sydenham avait dit que les maladies devraient être classées pour la commodité de ceux qui étudient la médecine : Sauvages mit cette idée à exécution; après avoir examiné, dans sa *Nosologie méthodique*, les avantages et les inconvéniens de la classification anatomique, puis de la classification alphabétique, puis de la chronologique, etc., il se décida pour la plus mauvaise, comme le firent plus tard les partisans de la doctrine physiologique. Ce nosologiste voulut bâtir sa classification sur la *nature* des maladies, c'est-à-dire, sur ce qu'il y a de plus contestable en pathologie; il usa en même temps d'une fort mauvaise comparaison, et M. Broussais en conclut que, pour Sauvages, les maladies étaient des êtres abstraits, tout aussi abstraits que les végétaux ; il assure qu'aujourd'hui encore tout le monde fait comme Sauvages, et que personne, excepté lui, ne s'aperçoit de l'erreur ; et alors il dit aux membres de l'Institut : *Plaignons la condition de l'homme, Messieurs! cette condition est portée par son organisation à cette assimilation de l'abstrait au concret!*

Quel jargon! allez-vous vous écrier, est-ce là M. Broussais? Patience nous en aurons d'autres.

Jusqu'à la fin des deux premiers lustres du dix-neuvième siècle, on ne se disait point : *Une maladie étant donnée, trouver le remède*, parce qu'il n'est pas possible, en bonne philosophie médicale, de supposer que chaque maladie a un remède dans la nature, une sorte d'antidote ; on se disait : *Une maladie étant donnée*, étudier

sa nature d'une manière absolue, puis étudier ses rapports avec les autres maladies, puis rapprocher entre elles les mêmes maladies, et trouver ainsi des méthodes générales de traitement, en un mot, on voulait procéder scientifiquement. M. Broussais trouve qu'agir ainsi c'était *consacrer des théories surannées*, et qu'on aurait mieux fait de chercher des remèdes, ce que les commères trouveront parfaitement juste.

Où donc est la philosophie médicale à l'époque où nous voici parvenus? se demande alors M. Broussais. Serait-elle dans la méthode dite éclectique? Non, car....... Mais laissons les éclectiques se défendre eux-mêmes.

Il y a deux sortes de certitudes, 1° celles que fournissent les sens sur l'existence des corps et sur leurs attributs extérieurs; 2° celles qu'on obtient par l'induction.

M. Broussais établit d'une manière très péremptoire que les certitudes du premier ordre ne manquent pas en médecine; et cela lui est d'autant plus facile à reconnaître qu'il est la cause principale de cette impulsion toute matérielle donnée à la science; à force de crier contre les entêtés il a tellement rétréci le cerveau de ses adeptes, qu'aucun d'eux n'ose s'écarter de ce qu'il a *vu*, *entendu*, *flairé* ou *touché*; tout le reste pour eux est comme non avenu.

Quant aux vérités obtenues par l'induction, vérités si abondantes et si largement fécondées par les anciens, M. Broussais, qui en a besoin tout comme eux pour *édifier*, pour faire admettre toutes les transformations de son irritation, M. Broussais, dis-je, se plaint amèrement de ce que ses enfans ingrats ne veulent pas lui permettre d'en user; il déplore les nombreuses déclamations

contre l'induction, la déduction, le raisonnement; il gémit de voir qu'on les qualifie des noms de *théories* et de *systèmes*. M. Broussais se plaint à tort; ceux qui l'ont suivi ont appris de lui à battre en brêche tout essai de systématisation; rien d'étrange dès-lors si on n'a pas plus d'égard pour lui qu'il n'en a eu pour les autres; son malheur, nous le répétons, c'est de survivre à lui-même, c'est d'assister à sa postérité. D. D.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Anévrisme de l'aorte, communiquant avec la veine cave inférieure. — Tubercules dans les parois du cœur. — Hernie congéniale du cerveau. — Recherches sur l'hybernation. — Calculs urinaires observés dans les Indes. — Vomissemens et névralgie hystérique guéris par l'assa-fœtida à haute dose. — Hydrocéphale chronique guéri par la ponction. — Rapport inverse entre la respiration et l'irritabilité. — Infiltration noire des deux poumons simulant la mélanose. — Déplacement du cœur à la suite d'une violence externe.

I. *Anévrisme variqueux spontané de l'aorte, communiquant à la veine cave inférieure.* — Le Journal de

Médecine d'Édimbourg est toujours une mine féconde où sont rassemblés avec ordre et une excellente méthode philosophique, les faits curieux qui resteraient épars dans la mémoire de ceux qui les rencontrent, s'ils n'étaient déposés dans un recueil pour le bien de tous et l'instruction de ceux qui viendront après nous.

Dans l'un des derniers numéros, nous avons remarqué l'observation rapportée par le docteur Syme. Nous la donnerons en entier.

Au mois d'octobre 1831, Robert Scott, âgé de 22 ans, se plaignit de douleurs dans le dos et les membres, accompagnées de battemens insolites et d'un bourdonnement dans la région épigastrique. Pendant trois semaines, le malade garde le lit sans éprouver de diminution dans ces symptômes, dont la persistance commence à l'inquiéter; à sa première visite, le docteur Syme le fait coucher sur le dos; en palpant l'abdomen, il sent une large tumeur donnant des pulsations, située un peu au-dessous de l'ombilic dans la direction de la colonne vertébrale. Dans la position debout on ne peut plus la reconnaître; néanmoins le malade conserve les pieds froids; puis survient un œdème des extrémités inférieures et des parties génitales, qui s'accroît sans cesse malgré les préparations de digitale tendant à modérer l'impulsion du sang dans la tumeur qui met obstacle à la circulation. Mort à la fin de janvier.

A l'autopsie, on remarqua que l'œdème qui, jusque-là s'était borné aux extrémités inférieures, avait envahi tout le corps.

Les viscères thoraciques et abdominaux étaient à l'état normal, mais en suivant le cours de l'aorte on découvrit à sa bifurcation une tumeur anévrismale aplatie, irrégu-

lièrement ovoïde, du volume du poing. Elle avait contracté des adhérences intimes avec la veine cave et les vertèbres lombaires, dont elle avait déjà partiellement usé les trois dernières. Après l'avoir vidée des caillots de sang qui la remplissaient, on découvrit une perforation de la largeur d'une pièce de dix sous qui la faisait communiquer avec la veine cave. Dès-lors furent expliqués les battemens de la tumeur, le bourdonnement qui tourmentait le malade, le froid, et l'infiltration des extrémités inférieures.

La spontanéité de l'anévrisme variqueux est rare, si toutefois elle a été consignée quelque part; on sait bien qu'à la suite de piqûres, même de lésions extérieures où la peau n'a pas été entamée, des ruptures de tuniques vasculaires peuvent se faire. Il est à regretter que l'auteur n'ait pas indiqué d'une manière détaillée à quelle cause le malade rapportait le développement de sa tumeur; puisque le docteur Syme n'a signalé aucune violence externe, il est à présumer qu'il croyait à la production spontanée de la maladie; alors la cause est environnée de mystère et ouverte à l'hypothèse. Nous nous abstiendrons de nous lancer dans cette voie, persuadés que nous sommes du peu de certitude de nos résultats, les élémens de la question n'étant pas assez nombreux pour hasarder une opinion. Seulement nous nous bornons à constater le fait dans son expression sommaire, et d'en enrichir notre littérature médicale.

(*Edimb., Med. and surgical journal.*)

II. *Tubercules dans les parois de l'oreillette gauche du cœur, déterminant l'occlusion presque complète des troncs des veines pulmonaires.* — Depuis plusieurs an-

nées, J. Lackin avait des rhumes fréquens accompagnés de dyspnée, quelquefois de palpitations et d'hémoptisie; la toux diminua, mais la dyspnée, la suffocation à la suite des plus légères impressions, soit morales, soit dues à l'atmosphère, persista, et le décida à entrer à l'hospice de Wilworth. Les paroxismes de la toux et de la dyspnée ressemblaient à de violentes attaques d'asthme spasmodique; le pouls battait plus de cent, petit et compressible. Les battemens du cœur s'entendaient à peine; son mat dans toute la poitrine; dans tout le côté gauche absence du bruit respiratoire; à droite respiration puérile au-dessous de la clavicule, mêlée de râle sous-crépitant dans d'autres points. Mort avec les symptômes d'asphyxie.

La surface du cerveau contient une grande quantité de sérosité.

Les poumons remplissent toute la cavité de la poitrine, leur surface est emphysémateuse; de nombreuses bulles d'air distendent la plèvre pulmonaire. Une incision faite sur le poumon gauche en fait jaillir une énorme quantité de sang; les veines pulmonaires qui le contenaient avaient acquis un développement trois fois plus grand que dans l'état normal, et cette dilatation se poursuit depuis leur origine, et augmente jusqu'à leur embouchure dans l'oreillette gauche. Le poumon droit est dans le même état, mais à un moindre degré; tous les deux contiennent des glanulations tuberculeuses.

L'oreillette gauche du cœur est transformée en une masse tuberculeuse qui oblitère l'entrée des veines pulmonaires. Le ventricule droit est à l'état normal, l'oreillette et le ventricule droit sont très dilatés.

La dégénérescence tuberculeuse peut envahir tous les

tissus, cependant on l'observe de préférence dans les parenchymes, là où les capillaires s'épanouissent à l'infini dans une trame celluleuse. Le tissu musculaire en est rarement affecté, et chez le phtisique l'amaigrissement est un résultat du vice de l'hématose. Dans le cas qui nous occupe, on ne saurait établir si l'apparition des tubercules a été simultanée dans le cœur et les poumons, mais on peut croire avec certitude qu'une fois déposé, ce produit anormal s'est développé plus rapidement dans le cœur, effaçant par son accumulation graduelle les fibres musculaires, et se substituant à elles. Cette idée n'est que la traduction de l'inspection anatomique. Il serait difficile de rendre raison de cette aberration pathologique qui a accumulé la matière tuberculeuse dans le cœur plutôt que dans le poumon où elle était seulement granulée. (*Dublin, Journ. of méd. and chimic. sciences.*)

III. *Hernie congéniale du cerveau.* — Une petite fille âgée de six ans, d'une bonne santé, porte, un peu au-dessous de la protubérance occipitale externe, une tumeur transversale du volume d'un œuf de poule, les pulsations sont isochrônes aux battemens du cœur; elle augmente de volume par la toux et l'éternuement, molle à la pression, ses bords indiquent une ouverture au crâne. Une ligne verticale divise extérieurement la tumeur en deux parties latérales, ce qui fait présumer qu'elle est formée par la partie postérieure des hémisphères. A part cette tumeur, la tête est bien conformée, les fontanelles sont closes.

Les renseignemens fournis par les parens de la jeune fille, apprennent qu'à la naissance la tumeur était aussi volumineuse qu'aujourd'hui. Sa mollesse à la pression,

la transparence en quelques points de la peau qui la recouvre, font penser qu'elle peut contenir un liquide. Aussi, à sept reprises différentes, on pique la tumeur avec une aiguille dans le point de la peau le plus épais pour faciliter la cicatrice. Enfin, le liquide ne se reproduit plus, la tumeur a diminué de volume, la peau qui la recouvre a pris une bonne consistance, l'enfant grandit et jouit d'une bonne santé. (*London*, *med. Gazette.*)

IV. *Recherches sur l'hybernation.* — Le nouveau mémoire du docteur Marshall Hall, confirme la loi de la raison inverse entre la respiration et l'irritabilité chez les animaux.

Dans le sommeil des animaux hybernans, la respiration est presque suspendue, ce que prouvent l'absence de tout acte respiratoire appréciable, et le pouvoir de supporter pendant long-temps la privation de l'air.

Le 28 janvier, à 42° Farh. une chauve-souris dans l'hybernation est placée dans le pneumatomètre pendant dix heures de la nuit. Nulle absorption d'oxigène. L'animal est réveillé, on le place de nouveau dans le pneumatomètre, on le tient éveillé en l'excitant; de une à quatre heures il absorbe un pouce cube d'oxigène. A quatre heures on l'y remet encore en développant en lui un réveil bien plus marqué, cinq pouces cubes d'oxigène sont alors absorbés en une heure. Ainsi le même animal qui dans l'hybernation passe dix heures sans respirer un atome d'oxigène, éveillé convertit, en une heure seulement, cinq pouces cubes en acide carbonique. D'autres expériences ont démontré que dans la léthargie la plus profonde, le thermomètre étant de 41° à 38° Farh., trois

pouces cubes d'oxigène ont été seulement absorbés pendant soixante heures par la même chauve-souris.

Jenner, Edwards, Spallanzani, pensent aussi que l'animal hybernant peut se passer d'air pendant un temps considérable. Une chauve-souris hybernant à 36°, resta plongée sans accident pendant 16′ dans une eau à 41°. Un hérisson hybernant à 40°, put rester pendant 22′ $\frac{1}{2}$, dans une eau à 42°. Pendant l'été, les animaux hybernans ne peuvent supporter de telles expériences, ainsi que tous les mammifères : ils périssent après 3′ d'immersion. Donc le pouvoir de supporter la privation de l'air dépend du sommeil ou de la léthargie, qui diminue ou suspend l'acte respiratoire.

Ce pouvoir dépend aussi de l'irritabilité du ventricule gauche du cœur, qui dans les circonstances d'hybernation devient contractile sous l'influence du sang veineux qui y arrive.

Des expériences ont été faites, le 9 mars, à minuit, sur un hérisson hybernant depuis 150 heures; on détruit le cerveau et la moelle épinière, l'action du cœur continue vigoureuse pendant quatre heures; à midi, toute contraction cesse dans les ventricules et oreillettes. Cette expérience prouve trois choses : 1° Que l'irritabilité du cœur s'accroît extraordinairement dans une léthargie prolongée; 2° que le côté gauche est aussi irritable que le côté droit du cœur, qui naturellement est veino-contractile; 3° que le cœur peut battre long-temps, l'animal hybernant étant privé de moelle et de cerveau.

Ces phénomènes ne se reproduisent plus, si l'animal est éveillé. Le 20 avril, à six heures du soir, 53° Farh. le docteur Marshall Hall prend un hérisson dans l'état parfait de veille; la moelle épinière est simplement di-

visée vers la région occipitale. Le ventricule gauche du cœur cesse de battre presqu'immédiatement, l'oreillette gauche un quart d'heure après, le ventricule droit bat encore pendant deux heures, l'oreillette droite s'arrête la dernière.

En résumé, dans l'hybernation, la respiration et la calorification sont suspendues, tandis que l'irritabilité du côté gauche du cœur augmente en raison inverse.

Dans l'état de veille, ce côté gauche est artério-contractile, dans la torpeur il devient veino-contractile, sans qu'il en résulte d'inconvéniens pour les organes qui reçoivent le sang, toutes les fonctions partageant l'engourdissement général.

Le sommeil ordinaire de l'homme et des mammifères qui n'hybernent pas tend à diminuer la respiration et la calorification, le sang s'accumule dans les veines pulmonaires, dans l'oreillette gauche qui donne un sentiment d'oppression suivi du besoin d'un soupir. Or, la nécessité de ce soupir indique ici que le côté gauche du cœur n'est pas veino-contractile, et ne peut faire circuler le sang sans qu'il ne soit hématosé. C'est cette faculté qui se développe dans l'hybernation, aussi on n'observe pas de soupir chez les animaux dormeurs, chez eux il n'y a pas de gêne dans la fonction circulatoire.

(*Philosophical transactions.*)

V. *Calculs urinaires observés dans les Indes.* — Parmi les causes de production des calculs urinaires, on ne saurait mettre en doute l'influence du climat. Très nombreux dans les régions froides et brumeuses, c'est à tort qu'on a dit qu'ils n'existaient pas dans les pays situés sous les latitudes polaires ou équatoriales.

Des recherches plus récentes ont prouvé que les Indes orientales ne sont pas à l'abri de cette maladie cruelle. A ce sujet, les *Transactions médicales* de Calcutta contiennent un résumé curieux. L'hospice de Bénarès reçoit annuellement sept mille malades. Dans un relevé général de 1826 à 1830, on a trouvé que treize Indiens avaient été atteints d'affections calculeuses pour lesquelles ils avaient subi l'opération de la taille. Relativement à leur âge, on peut les ranger dans l'ordre suivant : 1 avait cinq ans, 1 sept ans, 1 huit ans, 1 neuf ans, 2 dix ans, 1 treize ans, 1 quatorze ans, 1 seize ans, 2 douze ans, 2 quinze ans. Les calculs étaient composés surtout d'acide urique, quelques-uns d'oxalate de chaux, d'autres d'urate d'ammoniaque. Il semble qu'une contradiction existe entre le petit nombre de calculs qu'on rencontre dans les pays chauds et l'action de la température, qui, portant à la périphérie cutanée une grande quantité d'eau, laisse les produits solides de sécrétion se rapprocher dans les poches ou conduits destinés à les porter au-dehors. Mais ici la cause est complexe. Les Indiens font un grand usage de substances végétales dans leur alimentation ordinaire. Il est même des castes où la chair des animaux est sévèrement interdite. Il n'est pas étonnant que la faible quantité d'acide urique qui se produit alors, puisse trouver dans le véhicule de la sécrétion assez de liquide pour être dissous ou au moins être tenu en suspension. Cette explication qui s'applique à l'acide urique ne pourrait se donner de la rareté plus grande encore des calculs d'oxalate de chaux, car par un excès contraire ce qui préserve des uns doit tendre à faire naître les autres. Comment se fait-il qu'une nourriture presque exclusivement vé-

gétale ne fasse pas prédominer dans l'urine l'acide oxalique? Par quelle heureuse combinaison de la chaleur extérieure et de la disposition organique cet acide ne vient-il pas à se déposer? Sans doute, la raison de ce fait doit être quelque part, nous aurions désiré la trouver dans le recueil de Calcutta, elle nous eût donné l'intelligence d'un phénomène curieux que les médecins de l'Inde peuvent seuls expliquer d'une manière satisfaisante par les données positives que leur offre l'observation. Nous devons ajouter qu'outre Bénarès, il est d'autres villes de l'Inde où des calculs urinaires ont été rencontrés. (*Calcutta*, *Transactions.*)

VI. *Vomissemens et névralgie hystérique guéris par l'assa-fœtida à haute dose.* — Au mois de juillet dernier, Anne May se présente à l'hôpital de Dublin, se plaignant dans la région précordiale et tout le côté gauche de la poitrine, d'une vive douleur qui augmente d'intensité par des vomissemens de matières bilieuses. Cette femme, âgée de vingt-neuf ans, mère de quatre enfans, a, jusqu'alors, été exemptée de maladies; la menstruation est régulière. Les vomissemens sont toujours précédés de la vive douleur névralgique. Dans l'intervalle de l'attaque, le calme est complet, l'abdomen n'est sensible à la pression dans aucune de ses parties; apyrexie; la malade peut se coucher horizontalement dans son lit, puis quand le moment de la crise est venu, elle se lève debout, sa respiration est courte et précipitée, elle pleure et s'agite, vomit avec de violens efforts, et le pouls est encore apyrétique.

En examinant l'épine dorsale, la pression fait naître de la douleur dans cette région et le long des côtes jus-

qu'à la mamelle gauche. Le cœur est à l'état normal.

Six boutons de feu de chaque côté de l'épine dorsale. (Assa-fœtida, gr. x, toutes les deux heures.)

Le lendemain 7 juillet, l'amélioration est notable. La respiration est calme, sommeil tranquille, le paroxisme a manqué. (Assa-fœtida, gr. x, toutes les trois heures.)

Le 9, la convalescence est franche, le vomissement et la douleur névralgique ont disparu, l'appétit renaît.

Le docteur Graves qui rapporte ce fait est tenté d'attribuer la guérison à l'assa-fœtida plutôt qu'à la cautérisation par le feu. Il a vu les phénomènes hystériques céder bien d'autres fois à l'action de cette gomme fétide, mais toujours il l'a donnée à haute dose.

(*Dublin, journal of medic. and chimic. scienc.*)

VII. *Hydrocéphale chronique guéri par la ponction.* — Christian est âgé de huit mois; quelques jours après sa naissance, sa mère avait remarqué une séparation entre les différens os qui forment le crâne. Avec cet écartement progressif, s'accrut le volume de la tête, dont la circonférence est maintenant de vingt-trois pouces. Les yeux sont louches et roulent rapidement dans l'orbite, la pupille conserve ses contractions, les fonctions digestives sont irrégulières. Déjà plusieurs traitemens ont été employés, et malgré la compression, les vésicatoires, le mercure, les diurétiques, l'hydrocéphale n'en a pas moins fait des progrès. Frappé de l'insuffisance de ces moyens, le docteur Russell tente la guérison par la ponction avec le trois-quarts, dont on se sert dans l'hydrocèle. Il le plonge à un demi-pouce de profondeur à droite de la fontanelle antérieure, trois onces de liquide s'en écoulent. La petite plaie est obturée par un carré de dia-

chylum ; l'enfant dort très bien la première nuit, le lendemain état fébrile passager.

Dix jours après, une seconde ponction est faite de la même manière au côté gauche de la même fontanelle ; cinq onces et demie d'une sérosité trouble, mêlée de flocons albumineux, sont recuellies dans un vase.

Aucun fâcheux symptôme ne survient. Quelques jours après, la tête a diminué de deux pouces et demi dans sa circonférence ; l'ossification fait de sensibles progrès.

Une troisième ponction est faite au point où l'on introduisit l'instrument pour la première fois ; une demi-once de sérosité en sort. Alors, poussant le trois-quarts dans la direction du ventricule latéral, on pénètre dans cette cavité distendue, et neuf onces de liquide s'échappent en jet continu. Au grand étonnement du médecin, aucun symptôme général ne survint ; le pouls diminua de fréquence, le sommeil fut d'un calme parfait. Les fonctions digestives seules continuant d'être difficiles, quelques doses de calomel les ramenèrent à l'état normal. Depuis lors, le jeune enfant jouit d'une bonne santé ; les os du crâne sont revenus sur eux-mêmes et se joignent par leurs sutures naturelles. La circonférence de la tête est moindre de quatre pouces.

Tout glorieux de ce beau fait, le docteur Russell n'hésite pas à conseiller la ponction dans tous les cas d'hydrocéphale. De tels succès sont rares, et réussir une fois n'est pas un motif suffisant pour s'exposer à de trop fréquens revers. (*Edimburg*, *Med. and surg. journal.*)

VIII. *Théorie du rapport inverse qui existe entre la respiration et l'irritabilité dans le règne animal.* — Les *Transactions philosophiques* contiennent sur cette

question un travail curieux du docteur M. Hall, de la Société royale de Londres.

La vie organique paraît résulter de l'impression des stimulus sur les parties douées d'irritabilité. Les principaux stimulus de la nature sont : l'air, la nourriture, la chaleur. Les organes d'irritabilité correspondante sont : le cœur, l'estomac, le système musculaire. La série animale se compose d'êtres diversement modifiés par les différens degrés d'irritabilité et la quantité variable de stimulus. Les oiseaux et les mammifères ayant une grande respiration ont aussi une faible irritabilité de la fibre ; tandis que les reptiles, les batraciens, les poissons, doués d'un haut degré d'irritabilité, ont une bien faible respiration. Si le contraire avait lieu, les fonctions de la vie cesseraient promptement, ou la forme animale changerait. Ce qui se passe dans l'œuf, la larve, le fœtus, vient à l'appui de cette assertion, et on peut remarquer que les changemens dans la forme anatomique ont toujours lieu de la plus petite à la plus haute condition de l'existence ; dans les changemens physiologiques de l'être, la progression est toujours décroissante.

L'auteur de ce mémoire a mesuré la quantité d'oxigène que consomme chaque animal, au moyen d'un instrument nouveau qu'il a inventé et nommé pneumatomètre.

Le cœur a servi de terme de comparaison pour la mesure de l'irritabilité dans toute l'échelle animale ; et si on en juge par la force de la durée du battement lorsque le cœur est exposé à l'action de l'air atmosphérique, on en conclura que l'irritabilité de la fibre va croissant, à mesure qu'on descend dans la série des êtres ; la quantité de respiration est dans un rapport précisément in-

verse. Ainsi, les oiseaux meurent instantanément si on les plonge dans l'eau, tandis que les mammifères y vivent trois minutes et les reptiles plus de temps encore.

Les deux côtés du cœur sont aussi soumis à cette loi; Harvey avait bien vu que des deux ventricules, le gauche cesse ses contractions le premier, mais la raison lui en était inconnue. Dans une de ses expériences, le docteur Hall démontre le même phénomène, qu'il explique par le contact du sang rouge oxigéné sur la fibre contractile.

Deux propriétés importantes des animaux dérivent du rapport inverse entre l'irritabilité et la respiration. C'est l'activité et la ténacité de la vie. L'activité est en raison directe de la respiration, et dépend surtout de l'impression des centres nerveux, causée par un sang fortement oxigéné. Cette propriété est bien différente de l'irritabilité, avec laquelle Cuvier l'avait confondue. Car la fibre musculaire de la grenouille est si irritable, qu'elle passerait à une contraction permanente si elle recevait un fluide d'une température de celui des oiseaux.

La ténacité de la vie est intimement liée à la grande irritabilité de la fibre. Aussi la trouve-t-on croissante en descendant dans l'échelle, à mesure que les centres nerveux et le sang artériel disparaissent pour faire place à une pure structure musculaire. On peut artificiellement produire ce résultat en enlevant peu à peu les masses nerveuses d'un reptile, par exemple, ainsi que l'ont fait MM. Legallois et Serres. Mais dans ces animaux, où la vie est si ténace, il est un genre d'expériences qu'on ne peut faire : c'est de leur soustraire le sang. Chez eux, il est dans ses plus faibles conditions de stimulus. Aussi les grenouilles périssent-elles après une hémorrhagie

abondante ; comme, d'une autre part, elles périssent aussi par l'action du galvanisme à une température légèrement élevée. (*Philosophical transactions.*)

IX. *Infiltration noire des deux poumons ressemblant à la mélanose.* — John Hogg, âgé de 59 ans, après de nombreuses campagnes militaires dans les différentes parties du monde, où sa santé avait toujours été parfaite, se mit à travailler aux mines de charbon de Dalkeith. Depuis douze ans il y était employé, lorsque seize mois avant d'entrer à l'hôpital d'Édimbourg il se plaignit de palpitations, de dyspnée, de toux avec expectoration brune, langue sale, pouls normal, constipation habituelle, œdème des jambes, râles bronchiques variés, forte impulsion du cœur. Des saignées, un vésicatoire sur le sternum, modèrent ces symptômes ; plus tard la maladie fait des progrès, des cavernes se creusent sous la clavicule droite, l'expectoration est encore noire ; mort.

A l'autopsie, adhérences de la plèvre du côté droit, ossification de quelques-uns de ses points ; les deux poumons sont entièrement noirs, ainsi que les glandes bronchiques ; le droit est parsemé de cavernes, le gauche est œdématié.

Le cœur est hypertrophié, les autres organes sont sains.

Quelle est la nature de cette infiltration noire des poumons ? Est-ce la mélanose, ou des molécules de carbone qui se seraient déposées, résultat de l'inhalation pendant douze années de la poussière de la mine de houille ? Le docteur Grégory est de cette dernière opinion. Il n'a jamais vu la simple mélanose disséminée

ainsi dans tous les points du poumon. Haller, Bayle, Laënnec, Cullen, Carswell, ne l'ont jamais rencontrée que dans des parties de ces organes, où elle est en masse en apparence enkistée, et d'autres traces s'en trouvent ailleurs. S'accordant avec les expériences du docteur Pearson, Laënnec dit qu'une matière noire est quelquefois abondante chez les vieillards, et qu'elle peut provenir en partie de l'inhalation de la fumée des lampes et d'autres substances combustibles d'un usage habituel; il l'a observée surtout plus abondante chez ceux qui travaillent à la lumière d'une lampe, ce qui se rapporte très bien à l'idée du docteur Grégory, puisque le malade ne se plaignait de la perte de sa santé que depuis qu'il travaillait aux mines.

Le professeur Christison soumit cette matière noire à plusieurs réactifs. Le chlore et l'acide nitrique concentrés n'altèrent pas sa couleur. Mise en contact avec la potasse caustique, la matière animale est entraînée; sur le filtre se dépose la matière noire, brûlant comme le charbon, sans odeur empyreumatique, sans laisser de cendres. Chauffée dans un tube effilé, elle dégage un gaz qui s'enflamme à l'approche d'une bougie, avec l'odeur et la flamme de l'hydrogène carboné; dans le tube reste un liquide jaune-brun, l'huile de pétrole. Ainsi cette infiltration noire des poumons est bien due au dépôt de la poussière de charbon, et non à celui de la matière colorante du sang.

(*Edimb., Med. and. phys. journal.*)

X. *Déplacement du cœur à la suite d'une violence externe.* — Un jeune homme, âgé de vingt-un ans, voulant monter sur la grande roue d'une usine, en fut ren-

versé par les mouvemens de rotation que le poids de son corps détermina, et fut horriblement mutilé. On constata la fracture de deux côtes inférieures du côté gauche, de la cinquième, sixième et septième du côté droit, de l'humérus, de la clavicule droite. Une douleur vive, avec battemens, semblable à celle produite par un corps étranger, se fit sentir dans le côté droit ; c'était le cœur passé à droite du sternum. Après un mois de traitement, le malade entra en convalescence ; mais la respiration était toujours gênée, les battemens du cœur s'entendaient toujours à droite ; la plus légère émotion augmentait leur violence ; le froid, subitement appliqué aux mains ou sur la poitrine, amenait une suffocation prolongée. Pendant trois ans, la santé fut languissante, des vomissemens ayant lieu après chaque repas, et l'hiver étant ordinairement marqué par de nombreuses congestions pulmonaires avec accroissement des autres symptômes, et surtout de la douleur du côté droit.

Puis le malade se met à l'usage de la digitale, chaque nuit il en prend dix grains; dès ce moment les accidens de dyspnée et de palpitations sont bien affaiblis, le pouls qui battait cent-vingt à cent-trente tombe à quatre-vingts.

La poitrine est déformée. A droite, la partie inférieure est dilatée de plus d'un pouce ; l'épaule du même côté est déprimée. Le côté gauche résonne partout à la percussion ; le son est très clair entre la cinquième et septième côte, situation normale du cœur. Le bruit de ses contractions, ni son impulsion, ne s'entendent dans tout ce côté gauche ; respiration puérile. Le poumon droit a un son clair dans sa partie supérieure ; au-dessous de la cinquième côte, matité avec sensibilité exquise de la peau, et absence du bruit respiratoire, sans

souffle bronchique ou résonnance de la voix. Le cœur se sent et se voit dans la région mammaire droite, entre la sixième et la septième côte, à un pouce du sternum. Son impulsion précède d'un intervalle marqué le pouls de l'artère radiale.

D'un examen tellement précis, on conclut nécessairement le déplacement du cœur. Pour l'explication d'un tel phénomène, on ne peut admettre les causes observées jusqu'ici : la disposition congénitale, un large épanchement, le développement de tumeurs, le pneumothorax, la dilatation des cellules aériennes, toutes maladies dont le siége serait au côté gauche de la poitrine. Car avant l'accident le malade sentit souvent son cœur battre dans sa position normale, sa santé antérieure était excellente, et après l'accident il s'aperçut de suite du déplacement qui venait de s'opérer.

Par sa singularité, ce fait mérite toute notre attention. L'âge du sujet, son degré d'intelligence, ne peuvent faire supposer qu'il n'ait jamais constaté dans bien des momens de sa vie de quel côté se faisaient sentir les battemens du cœur, et nul doute que si un déplacement congénial eût existé, il ne l'eût remarqué au point d'en garder souvenir. Puisqu'on ne peut raisonnablement admettre le déplacement congénial, on est forcé de trouver la cause de ce curieux phénomène dans la violence extérieure dont le sujet fut victime. Les anciens ne rapportent rien de semblable; les faits que cite Lancisi sont des dilatations des cavités droites; Riolan n'expose pas les siens avec assez de clarté; ceux de Sénac et de Bonnet sont des résultats d'épanchement dans le côté gauche de la poitrine.

Celui-ci ne saurait rentrer dans l'une de ces explica-

tions, les renseignemens fournis par la percussion et l'auscultation sont trop précis. Au reste, nous ne savons ce dont il faut le plus s'étonner, ou de la cause qui a produit ce singulier résultat ou du rétablissement de la santé et si prompte et si entière, avec persistance d'un état anormal, peut-être unique dans les fastes de la science. (*Edinburg, Med. and surg. journal.*)

T. Dupré la Tour, D. M. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Février 1833.)

Voix humaine. — Anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux. — Chaire de zoologie. — Action des produits de la germination sur la fécule. —Hermaphrodisme chez les hommes et les animaux. —Asparagine.—Emploi du mercure métallique.

Séance du 25. — M. Bennati demande qu'on lui accorde la parole pour lire un mémoire dans lequel il s'est attaché à prouver, par des expériences, que le timbre de la voix dépend principalement de l'état dans lequel se trouve la membrane pharyngo-laryngienne, et que toutes les fois que, sans qu'il y ait aucun changement dans la forme du tuyau vocal, la membrane qui reçoit ce tuyau est dans un

état pathologique, le timbre est altéré. Sa lettre contient le détail de l'expérience suivante : « Après avoir mis à découvert, dit-il, le ligament du larynx d'un gros chien vigoureux, j'emportai l'épiglotte et fis aboyer le chien. Je touchai ensuite légèrement, avec un fer rouge, le ligament supérieur. A peine eut-il senti l'action du cautère actuel, qu'il devint aphonique, et le son qu'il s'efforça d'émettre ressemblait à celui d'une personne aphonique qui fait des efforts pour parler à voix haute. Ce chien vécut environ trente-six heures. Cette expérience, répétée sur un autre de ces animaux auquel on avait laissé l'épiglotte, donna les mêmes résultats. » L'auteur se propose de présenter à l'Académie les pièces anatomiques qu'il conserve dans son cabinet.

M. le docteur Piorry adresse, pour concourir pour le prix Montyon, 1° plusieurs mémoires comprenant les nouveaux résultats auxquels il a été conduit par l'emploi de son procédé d'exploration ; 2° un mémoire sur les causes occasionnelles du choléra.

M. Serres fait un rapport verbal sur un travail de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, relatif à l'histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux. Nous allons les faire connaître.

Quand on considère l'ensemble des animaux, l'esprit est frappé de l'ordre et du rapport qui, sauf quelques exceptions, les lient et les enchaînent les uns aux autres ; lorsque l'on descend ensuite dans l'organisation intime de l'un d'entre eux, l'accord nécessaire de chacune de ses parties, l'appui mutuel qu'elles se prêtent, le but commun qu'elles concourent à produire, tout se réunit pour faire croire que le nombre de ses parties et leur arrangement est irrévocablement et primitivement fixé pour chaque espèce et chaque individu. De là l'idée que l'embryon renferme tout

l'être, que l'œuf renferme tout l'embryon, enfin, que les œufs sont de toute éternité emboîtés les uns dans les autres.

Cette manière d'envisager l'organisation supposait, comme on le voit, des types absolus des organes et des êtres; tout ce qui n'atteignait pas ou ce qui dépassait ces types convenus paraissait désordonné, et on qualifiait de monstre ou de monstrueux tout animal ou tout organe qui ne restait pas étroitement circonscrit dans les limites assignées à son espèce. Partant de là, les anatomistes avaient défini la monstruosité toute conformation différente de ce qui devait être. Mais les progrès des études anatomiques montrèrent des variétés organiques, des anomalies dans les artères, les veines, les nerfs, etc., si fréquentes chez l'homme, qu'à peine un dixième de l'espèce humaine pouvait espérer d'être compris parmi les êtres réguliers. Pour échapper à cette difficulté, Leméry et Haller proposèrent de n'appeler monstres que les êtres tellement difformes, que les yeux du vulgaire même en fussent frappés.

« Mais, comme le fait observer M. Geoffroy fils dans son introduction, les physiologistes, en bornant ainsi leur considération aux déformations les plus singulières des êtres, se privèrent de toutes les ressources que pouvaient leur fournir les anomalies, les variétés organiques simples et même l'anatomie ordinaire. Ils se trouvèrent en présence d'organisations qui durent leur paraître nouvelles, privés comme ils l'étaient des nuances intermédiaires par lesquelles y arrive la nature. Les idées extraordinaires qu'ils émirent au sujet des monstres dérivèrent presque toujours de la conformation bizarre du sujet qu'ils avaient sous les yeux, et de l'isolement dans lequel ils s'étaient placés pour en trouver l'explication. De là résulta qu'on ne sut ni où devait commencer l'étude de la monstruosité, ni quelles règles on devait lui appliquer, et les effets de cette incertitude s'étendant de proche en proche, l'anatomie patholo-

gique tout entière a été présentée comme une science d'exception.

« C'est cet état de choses, dit l'honorable académicien, que se propose de faire cesser la direction présente de l'anatomie générale. L'ouvrage de M. I. Geoffroy exposant l'application des méthodes qu'elle emploie pour y parvenir, nous allons faire connaître dans ce rapport et ces méthodes et le degré de certitude des résultats qu'elles ont déjà produits.

« Le type le plus ordinaire d'un organe ou d'un animal étant pris pour point de départ, et pour terme de comparaison, M. I. Geoffroy suit toutes les aberrations possibles de ce type; il expose chacune d'elles avec précision; il compare les faits anciens avec les nouveaux en les rapprochant de ceux qui lui sont propres. Il parvient ainsi à apercevoir et à constater leurs rapports, leur analogie ou leur différence, abstraction faite des opinions ou des vues systématiques sous l'influence desquelles certains d'entre eux ont été recueillis. Par cette méthode analytique et descriptive, l'auteur arrive, de l'anomalie la plus simple, et qui change à peine la forme des organes et des animaux, à la monstruosité la plus compliquée qui les dénature au point de les rendre méconnaissables.

« Les faits de l'anomalie des organes et de la monstruosité rendus à leur simplicité première, l'auteur détermine les limites dans lesquelles ils sont circonscrits chez l'homme et les animaux. Il montre, en premier lieu, ce que peuvent, dans chaque espèce, dans chaque classe, les causes actives qui leur donnent naissance, les barrières qui s'opposent à la confusion des espèces ou des classes entre elles, ou au transport illimité des organes d'un point de l'animal sur l'autre, hors des rapports avec leurs connexions ordinaires; en second lieu, il s'occupe d'apprécier l'influence que le anomalies organiques peuvent exercer sur les fonctions; il

détermine celles qui sont compatibles avec la vie, celles qui produisent inévitablement la mort, et celles, enfin, dans lesquelles l'on parvient quelquefois à rendre l'organe à sa destination ordinaire. Dans tout cet examen, l'auteur fait preuve d'une sagacité remarquable; il passe en troisième lieu au résultat général qui ressort de la ressemblance des faits : c'est que leur manifestation ou leur retour n'est ni l'effet du hasard, ni le produit d'une cause fortuite, comme on l'a supposé, puisque, depuis trois siècles que l'anatomie est cultivée avec soin, ce sont toujours les mêmes variétés, les mêmes anomalies organiques, les mêmes monstruosités qui se reproduisent sous le scalpel des anatomistes.

« Cela étant (et l'ouvrage de M. I. Geoffroy prouve incontestablement que cela est), l'auteur en déduit la possibilité de les nommer d'après leurs caractères propres; la possibilité, enfin, de les classer d'après une méthode analogue, quant à ses procédés, aux méthodes naturelles appliquées avec tant de succès à l'étude de la botanique et de la zoologie.

« Cette partie fondamentale de l'ouvrage nous a paru, dit l'honorable académicien, remarquable par la multitude de faits qu'elle renferme, par l'appréciation des conditions physiques qui ont coïncidé avec leur développement, et surtout par la critique judicieuse qui a présidé à leur choix, et qui lui a fait éliminer de la science cette foule d'observations apocryphes qui greffaient sur le corps de l'homme, la tête, les membres, la queue, les plumes ou les écailles, qui sont les attributs caractéristiques d'autres espèces ou d'autres classes d'animaux.

« Mais, réduits à leur individualité, les faits, quelques nombreux qu'on les suppose, ne constituent pas une science; on l'a compris dans tous les temps, et plus dans ces derniers que dans tout autre. De là les efforts des observateurs

pour les coordonner et les expliquer; de là les classifications, les systèmes et les théories. Il a remarqué que, dans les sciences dites d'organisation, les méthodes artificielles de classification ont précédé les méthodes naturelles, de même que les explications systématiques ont précédé les explications fondées sur l'expérience, et qu'à mesure que les faits sont mieux connus, les explications expérimentales et les classifications naturelles se substituent aux autres. Cela posé, il est évident que, si l'étude des anomalies organiques et des monstruosités a réellement fait les progrès que nous lui supposons, les progrès doivent se manifester dans cette partie de la science et par l'introduction de la méthode naturelle de classification dans les faits qui la constituent, et par l'abandon des explications systématiques pour leur substituer les explications expérimentales : c'est en effet ce qui est, et c'est encore sous ce double rapport que l'ouvrage de M. I. Geoffroy se recommande à l'attention des anatomistes et des physiologistes.

« Nous avons déjà vu que bien que des difficultés de classification soient ici plus grandes que pour les êtres réguliers, l'auteur était parvenu à tracer les caractères qui peuvent servir à établir parmi les êtres irréguliers des ordres, des classes et des genres naturels, autant néanmoins que peuvent le permettre des animaux troublés dans l'ordre et la succession ordinaires de leur développement. En se livrant, dans cette occasion, à une discussion approfondie sur la valeur des caractères dans toutes classifications, M. Geoffroy pose les limites dans lesquelles doit être restreinte l'application des méthodes naturelles aux êtres irréguliers. Cette partie nouvelle des anomalies organiques exigeait, dit M. Serres, pour être traitée convenablement et comme elle l'a été dans l'ouvrage dont nous rendons compte, un homme profondément versé dans les sciences anatomiques et zoologiques. »

Relativement à l'explication des anomalies, il est à remarquer que ceux qui partaient de l'idée de la préexistence des germes étaient naturellement conduits à tout rapporter à la fusion de deux ou trois œufs : c'était une explication qui du reste ne coûtait pas beaucoup à imaginer, qui satisfaisait à un examen superficiel, et qui aussi fut très aisément admise. Mais, dit le rapporteur, par cette hypothèse, on ne se rendait pas plus raison pourquoi un fœtus a deux têtes, que pourquoi il n'en a qu'une, ou pourquoi il n'en a pas du tout. On conçoit, ajoute l'honorable académicien, que, si l'épigénèse ou la formation des embryons et des organes par addition successive des parties est l'expression vraie de la nature, si elle traduit fidèlement les métamorphoses que subissent les animaux pour arriver de leur point de départ au terme où ils doivent s'arrêter, il est indispensable que la science recherche les règles d'après lesquelles tant de parties se meuvent pour arriver à leur but, et se meuvent sans s'interposer à la place les unes des autres.

Personne, ajoute M. Serres, n'ignore que les théories expérimentales qui s'en occupent sont en quelque sorte des acquisitions anatomiques de nos jours. Mais, ce qu'il y a de remarquable, c'est que nous ne sommes, sous ce rapport, que les continuateurs de Haller. Cette assertion impliquerait contradiction avec ce que nous avons dit des préexistences, si nous ne faisions observer que la vie scientifique de Haller se divise en deux périodes distinctes : l'une dans laquelle il s'efforça de prouver l'épigénèse ; l'autre dans laquelle, en désespoir de cause, il embrassa les préexistences. Or, ce fut pendant que l'épigénèse l'occupait et dirigeait ses travaux, que ce grand physiologiste conçut l'idée féconde des évolutions organiques, et l'idée plus féconde encore de l'arrêt de développement, dont la démonstration est le plus beau titre de gloire de plusieurs anatomistes de nos jours.

Tous ceux qui ont l'habitude des recherches d'organo-

génie et de zoologie, reconnaîtront que les idées qui forment la base de la théorie des analogues, et celles qui servent de fondement à la théorie des développemens excentriques, dérivent des mêmes sources et sont le fruit des mêmes procédés anatomiques que les évolutions et l'arrêt des développemens organiques. Or, ce sont ces quatre règles, déduites de l'observation, auxquelles M. Geoffroy fils rallie les aberrations organiques et les monstruosités. C'est d'après elles qu'il explique les déviations des organes de leur type le plus ordinaire, l'absence ou la multiplication des parties sur un même animal, et la concordance ou l'harmonie nouvelle que nécessite cette multiplication ou cette absence.

« En définitive, dit en terminant le rapporteur, l'ouvrage de M. Geoffroy fils peut se résumer de la manière qui suit : Exposition précise des faits de l'anomalie organique et de la monstruosité chez l'homme et les animaux; appréciation de leurs caractères servant de base à leur nomenclature ; généralisations de leurs rapports pour en donner l'explication.

« Soit que l'on considère les faits en eux-mêmes, soit que l'on ait égard à la méthode d'après laquelle ils sont coordonnés et généralisés, ce travail nous paraît mériter les encouragemens de l'Académie. »

(Mars 1833.)

Séance du 4. — Le ministre de l'instruction publique prie l'Académie de présenter, le plus promptement possible, un candidat pour la chaire de zoologie (animaux articulés), vacante au Muséum d'histoire naturelle par la mort de M. Latreille.

Cette lettre est renvoyée à la section de zoologie, qui fera

son rapport à la prochaine séance. Le candidat présenté par le Muséum est M. Audouin, qui a fait plusieurs années le cours en place de M. Lamarck et depuis de M. Latreille.

M. Heurteloup dépose deux paquets cachetés, dont un contient la description d'une perche de sauvetage, laquelle contracte une adhérence immédiate avec la personne submergée aussitôt qu'il y a contact entre cette personne et l'instrument.

MM. Payen et Persoz annoncent qu'en examinant la réaction d'une proportion minime des produits solubles de la germination sur la fécule, ils ont observé une séparation nette entre la substance intérieure et les tégumens. Ces derniers, disent-ils, sont très facilement éliminés, et entraînent avec eux le principe du goût désagréable qui caractérise certaines fécules. Par cette ablution, on obtient à nu la substance nutritive unie à une petite quantité de sucre. La première, soumise aux épreuves optiques de la polarisation circulaire et à celles des réactifs chimiques, s'est comportée absolument comme la dextrine obtenue par d'autres procédés.

La dextrine et le sucre, faciles à s'épurer, offrent ensemble et isolément une saveur agréable et des propriétés qui paraissent promettre diverses applications importantes. Ainsi les auteurs pensent que la dextrine remplacera avec avantage la gomme dans les apprêts des tissus, l'épaississage du mordant, le gommage des couleurs, la confection des feutres, et enfin pour diverses préparations pharmaceutiques.

L'absence des tégumens, disent les auteurs, rendant sans doute plus facile l'assimilation de la substance intérieure en même temps qu'elle lui ôte toute saveur désagréable, nous paraît devoir lui assurer la préférence dans beaucoup de cas sur les fécules alimentaires les plus estimées.

Comme aliment léger et nutritif, elle pourra s'ajouter à

une foule de préparations alimentaires, et notamment entrer dans la composition du pain et des pâtes féculentes.

Le mélange de dextrine et de sucre, obtenu directement, offrira à bon marché un aliment agréable susceptible de s'ajouter, en la rendant plus nutritive et d'une plus facile digestion, à beaucoup de substances recherchées pour leur goût spécial.

On trouvera dans cette sorte de dextrine brute le complément utile des sucs trop faibles destinés à la préparation du cidre, des vins et du vinaigre.

La détermination des phénomènes précités rendra facile l'explication d'anomalies apparentes observées dans la fabrication de la bière et de l'alcool, et donnera les moyens de régulariser ces opérations en les rendant plus économiques.

Enfin, un moyen aussi simple, de rendre soluble la fécule en la dépouillant de ses enveloppes, introduira dans l'analyse des farines et de plusieurs produits des végétaux un degré de précision inconnu jusqu'ici.

M. Dutrochet fait, en son nom et celui de MM. Serres et Duméril, un rapport sur un travail manuscrit de M. Geoffroy-Saint-Hilaire fils, intitulé : *Recherches anatomiques et physiologiques sur l'hermaphrodisme chez l'homme et les animaux.*

Il est, dit l'honorable académicien, peu de sujets d'anatomie qui aient été étudiés plus que celui-là. Parmi les auteurs qui nous ont transmis des observations ou des recherches à cet égard, on distingue entre autres Haller, Ruisch, Morand, Ferrein, Mertrud, Hunter, Blumenbach, Huffelan Ackermann, Everard Honne, Mayer, Rudolphi, Béclard, et, dans ces derniers temps, MM. Geoffroy-Saint-Hilaire, Meckel, Dugès et Marc.

Rassembler les observations relatives à cette importante question, les coordonner de manière à former de leur tout

un ensemble analytique, une théorie rationnelle, y joindre ses propres observations, tel est le but que s'est proposé M. Isidore Geoffroy.

Ce serait en vain, poursuit le rapporteur, qu'on voudrait tenter de rattacher à un principe général les cas aussi nombreux que variés qui ont été observés. Si l'on négligeait de s'aider des lumières que fournit l'anatomie comparée et surtout l'organogénie, comment, en effet, se rendre compte des déviations organiques dans la connaissance des lois qui président à la formation normale des organes? Sans ce secours, l'histoire des monstruosités ne serait qu'un vain amas de faits incompréhensibles, et propres tout au plus à piquer la curiosité. Aujourd'hui, grâce aux savantes recherches de M. Serres, nous savons comment la nature procède dans le développement successif ou simultané des organes; nous savons que, dans les fœtus des mammifères, les divers organes passent par différens états qui correspondent, dans leurs phases transitoires, aux états stables et normaux de ces mêmes organes, chez les animaux placés plus bas dans l'échelle.

Nous savons, par les beaux travaux de M. Geoffroy-Saint-Hilaire père, travaux dans lesquels il a été suivi par son fils, que souvent la monstruosité n'est que la persistance de l'une des phases transitoires de l'organisation fœtale.

La découverte faite par M. Serres des lois du développement excentrique, en montrant que les deux moitiés symétriques dont se compose le corps de l'animal, se développent d'une manière indépendante jusqu'à un certain point l'une de l'autre, explique d'une manière satisfaisante comment les organes d'un côté peuvent ne point être semblables aux organes du côté opposé; mais cela n'explique point comment, dans le même côté, il existe souvent des organes appartenant à des sexes différens : ici se trouve encore l'application d'une découverte de M. Serres, touchant l'in-

fluence qu'exerce sur le développement ou sur le non développement des organes la persistance ou l'oblitération des vaisseaux qui sont destinés à les nourrir et à les développer.

Il résulte de là que les organes qui sont alimentés par des troncs vasculaires différens, sont indépendans les uns des autres sous le point de vue de leur existence, bien qu'ils puissent être étroitement liés par leur fonction. Or, c'est ce qui a lieu dans l'appareil dont il est ici question. Considéré dans l'ordre de la position de ces parties, il offre des organes profonds nourris par les artères spermatiques, des organes moyens nourris par les artères hypogastriques, et des organes externes nourris par des rameaux des iliaques externes ou crurales. Ainsi, sous ce point de vue, cet appareil peut être considéré comme un composé de six segmens indépendans, jusqu'à un certain point, les uns des autres pour leur développement et même pour leur existence.

Cette division de l'appareil générateur, en six segmens indépendans, appartient à M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, et cette distinction très lumineuse lui a donné la clef d'un grand nombre de cas d'anomalies dont il eût été impossible de se rendre compte sans cela.

La nature de ce travail ne nous permettant pas d'entrer dans de plus amples détails, nous nous bornerons à dire que les commissaires l'ont jugé digne à tous égards des approbations et des encouragemens de l'Académie.

L'Académie procède à la nomination d'un associé étranger en remplacement de M. Scarpa.

La liste de présentation offre les noms suivans rangés par ordre alphabétique : Bessel, à Kœnigsberg ; Robert Brown, à Londres ; Léopold de Buck, à Berlin ; Michel Faraday, à Londres ; John Herschell, à Ilough; Jacobi, à Kœnigsberg ; Meckel, à Halle ; Mitscherlich, à Berlin ; OErstedt, à Copenhague, et Plana, à Turin.

Le nombre des votans est de 47. Robert Brown obtient 29

suffrages, M. Bessel 7, M. OErstedt 7, M. Mitscherlich 2, MM. Meckel et Herschell chacun un.

M. Robert Brown ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu; sa nomination sera présentée à l'approbation du roi.

SÉANCE DU 11. — Le ministre de l'instruction publique envoie à l'Académie le dessin d'un instrument géodésique inventé par M. Georges Bauer.

MM. Boutron-Charlard et Pelouze adressent un mémoire sur l'asparagine et l'acide particulier que produit cette substance sous l'influence d'un grand nombre d'agens chimiques.

Découverte en 1805, par M. Robiquet, dans les jeunes pousses d'asperges; rencontrée depuis par Vauquelin dans les diverses variétés de pommes de terre, et par d'autres chimistes dans les racines de réglisse, de guimauve et de grande consoude, l'asparagine est digne du plus grand intérêt par son état naturel, par sa composition, qui la rapproche des matières animales, et surtout par l'action remarquable qu'exercent sur elle l'eau, les acides et les bases.

Des expériences nombreuses et des analyses variées les autorisent à regarder l'asparagine comme en tout analogue à l'oxamide de M. Dumas et à la benzamide que viennent de faire connaître Wohler et Liebig.

M. le docteur Pamard adresse une observation sur les avantages du mercure administré à l'intérieur à l'état métallique, dans un cas où des balles de plomb ayant été avalées, s'étaient arrêtées dans le tube digestif et avaient occasionné des accidens graves. Trois livres et demie de mercure lui furent administrées le 19 décembre au matin, en présence de ce médecin. Le malade n'éprouva, dans les premières heures qui suivirent l'ingestion de ce métal, qu'une impression pénible causée par l'excessive pesanteur du

mercure. A trois heures, vomissemens non métalliques qui furent suivis de coliques assez vives, de nausées et de nouveaux vomissemens sans mercure. Le lendemain, les vomissemens persistaient. Le 20, 22, 23, 25, 26, à la suite des purgatifs avec l'huile de croton tigleuse, des lavemens huileux et à la fin naturellement, les matières fécales contenaient une poudre noire et beaucoup de mercure. Tout ce qui avait été sécrété ayant été bien lavé, le mercure fut mis dans un flacon marqué n° 2 et dans un autre n° 3. La quantité totale de mercure fut de trois livres six onces quatre gros. M. Blanchet, professeur de physique au collége, ayant analysé ces substances, trouva :

1° Le mercure du flacon n° 2 sensiblement pur ;

2° Le mercure du flacon n° 3 contenait neuf grammes de plomb ;

3° La poudre noire contenait sur cinq grammes cinq décigrammes de ce dernier métal.

D'après cette expérience, le mercure aurait agi chimiquement sur les balles de plomb et les aurait dissoutes en une sorte d'amalgame, puisque tous les symptômes morbides ont disparu.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente un rapport sur un tableau d'anatomie analytique, relatif à la circulation du sang considéré chez le fœtus de l'homme et des quatre classes d'animaux vertébrés, par M. le docteur Martin Saint-Ange. Nous le publierons dans le numéro prochain de la *Revue*.

Séance du 18. — M. Baudelocque neveu prie l'Académie d'admettre au concours Montyon son instrument propre à broyer la tête de l'enfant mort pendant le travail de l'accouchement laborieux, ou *céphalotribe*.

M. le docteur Cazenave envoie également plusieurs ouvrages pour le même concours.

M. le docteur Leuret présente un mémoire sur la structure lamelleuse du cerveau. Nous ferons connaître le rapport qui en sera fait par MM. Serres, Flourens et Geoffroy-Saint-Hilaire.

Séance du 25. — Rien de médical, si ce n'est le rapport de M. le baron Larrey sur l'ouvrage du docteur Paillard, ayant pour titre : *Relation chirurgicale du siége d'Anvers.*

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Février 1833.)

Typhus. — Élection d'un titulaire. — Observation singulière. — Bouts de sein. — Baignoire. — Mercure. — Hermaphrodisme.

Séance du 19. — Lecture est faite d'une lettre ministérielle qui prescrit à l'Académie de désigner les juges qu'elle doit fournir au concours de la chaire de clinique interne, vacante à la Faculté par le décès de M. J.-J. Leroux. Autrefois cette désignation se faisait au scrutin : une nouvelle disposition, sollicitée, dit-on, par la Faculté, ordonne d'y procéder par le sort. Le sort désigne donc MM. Petit, Ferrus, Récamier, Jadioux, et M. Laudé-Beauvais, suppléant.

Typhus. — M. Rochoux apprend à l'Académie que le typhus règne en ce moment au bagne de Toulon ; il y était aussi il y a deux ans ; ce retour, à si peu de distance, fait présumer qu'il y a là des causes qu'il importe de rechercher.

Pour sa part, il croit que la cause en est dans l'encombrement des hommes. « En effet, dit-il, il est remarquable que deux fois de suite il s'est manifesté en hiver, c'est-à-dire dans la saison où le froid contraint de tenir les fenêtres fermées. »

M. Desgenettes croit plutôt qu'il faut s'en prendre à la petitesse ou même à la nullité des marées dans la Méditerranée. Il n'en est pas de même dans l'Océan, et surtout dans la Manche, où la mer s'élève à quatorze pieds.

M. Desportes souhaiterait qu'on écrivît à l'un des correspondans de l'Académie qui habitent Toulon, afin d'avoir des renseignemens plus précis. Cette proposition est adoptée.

Séance du 26. — *Typhus.* — M. Kéraudren, absent à la séance dernière, donne quelques explications sur l'épidémie de Toulon. Il est de l'avis de M. Desgenettes sur l'influence des marées. Du reste, il proteste contre l'assertion de M. Rochoux, qu'on n'a rien fait pour améliorer le sort des forçats : on a élargi l'espace, supprimé les bagnes flottans, transporté les malades dans le vaste hôpital de Saint-Madiers, etc.

M. Ytard partage le sentiment de MM. Desgenettes et Kéraudren au sujet des marées ; mais il demande si la vase qu'elles laissent à découvert dans l'Océan n'a pas aussi ses inconvéniens. M. Kéraudren répond qu'elles n'en ont point; M. Rochoux réplique qu'elles en ont.

Élection d'un titulaire. — Trois candidats seulement se présentent : en dedans de l'Académie, ce sont MM. Andral fils et Bricheteau, en dehors M. J. Guérin. Au premier tour de scrutin, M. Andral obtient la majorité et il est proclamé membre titulaire dans la section de pathologie interne, sauf l'approbation du roi.

Observation singulière par M. Montesanto. — A la suite d'une chute qui avait provoqué un écoulement de sang par le nez, les yeux et les oreilles, un homme tombe dans la paraplégie. Cette paraplégie existe depuis quatorze ans, et depuis quatorze ans il n'y a eu ni sécrétion d'urines, ni évacuation de matières par les selles. M. Ollivier rapporte cet état à une maladie de la moelle épinière et à l'atrophie des reins, ce qu'on ne peut savoir qu'à l'ouverture du corps. Il n'est rien dit de l'état des organes génitaux.

Bouts de sein. — M. Deneux fait un rapport extrêmement étendu sur de nouveaux bouts de sein proposés par M. Paque d'Orléans. C'est toujours la tétine de vache qui est employée à cet usage, mais M. Paque suit, dans la préparation des tétines, « un procédé qui les rend plus propres à la succion des enfans, en raison de leur grande élasticité qui empêche les parois de se réunir, ce qui arrive presque toujours avec les tétines de Mme Breton, qui se ramollissent trop, et par ce défaut la succion devient impossible et l'écoulement nul. » Et quel est cette préparation ? Il ajoute à la chaux un corps susceptible de neutraliser en partie la causticité de cette substance. On ne dit pas quel est ce corps.

Au reste, de quelque manière qu'on s'y prenne, on ne peut empêcher que les tétines de vache, qu'il faut laisser presque constamment dans l'eau, pour en entretenir la souplesse, ne se putréfient, et il paraît que cette putréfaction a le grave inconvénient de provoquer le développement du muguet. Tel est au moins le sentiment de M. Deneux, fondé sur ce qu'il a vu que la moitié des enfans dont les mères se servaient de bouts de sein étaient pris de cette maladie.

Au reste, quels que soient les bouts de sein qu'on emploie, ils ont toujours quelques inconvéniens. S'ils sont trop mous, ils exposent la mère à des douleurs atroces; s'ils

sont trop durs, ils fatiguent l'enfant, qui s'en dégoûte et refuse de les prendre. Dans tous les cas, il faut à l'enfant le double de temps pour extraire du sein maternel la même quantité de lait.

(Mars 1833.)

Séance du 5. — *Place vacante.* — M. le président informe l'Académie que le décès de MM. Henri père, Borie et Distel, laisse une place de titulaire disponible. Une commission doit être nommée dans cette séance pour déterminer à quelle section appartient cette vacance.

Cette commission sera composée de onze membres, un pour chaque section.

Baignoire. — M. Thillaye lit, en son nom et au nom de M. Réveillé-Parise, un rapport sur la baignoire inventée et perfectionnée par M. le docteur Deserin; baignoire où l'on peut donner des bains de vapeur aux malades, les situer convenablement, et même les opérer dans les cas de hernie. M. le rapporteur propose pour conclusion d'écrire à l'autorité que l'appareil de M. Deserin peut être d'une utilité réelle dans plusieurs circonstances; et quant au désir manifesté par l'auteur de voir son travail inséré dans les recueils, M. le rapporteur propose de renvoyer ce travail au comité de publication. Ces deux conclusions sont adoptées.

Mercure. — M. Planche donne lecture de quelques remarques sur les inconvéniens de la percussion appliquée aux masses pillulaires qui admettent dans leur composition certaines proportions mercurielles.

M. Itard demande que cette pièce soit renvoyée au comité de publication. Adopté.

Hermaphrodisme. — M. Bouillaud donne ensuite lecture d'un mémoire, qui bien qu'imprimé n'est pas encore publié, sur un cas fort singulier d'hermaphrodisme, où l'on voyait réunis une matrice et des ovaires, avec un penis, une prostate et des glandes de Cowper, mais sans testicules. Ce fait engage M. Bouillaud dans quelques considérations médico-légales et dans quelques vues sur l'origine de cette sorte de monstruosité, qu'il considère comme le résultat d'une diplogénie.

M. Adelon conteste ces dernières vues et propose quelques remarques sur les caractères qui permettent de rapporter les hermaphrodites à quatre classes principales. L'hermaphrodîte dont parle M. Bouillaud se rapprochait du sexe féminin, non-seulement par la blancheur de la peau, la rondeur et la mollesse des formes, mais encore et spécialement par la présence d'un utérus et de deux ovaires, qui sont les organes caractéristiques de ce sexe.

Cependant cet individu a été pris pour un homme et il a été marié; comment un tel mariage a-t-il été permis?

M. Desgenettes explique quelles sont sur ce point les précautions prescrites par la loi civile : un enfant naît-il avec des organes génitaux qui laissent le sexe indécis, incertain, indéterminé, le fait est consigné sur les registres de l'état civil. Si l'individu croît et prend de l'âge, et s'il veut se marier, son extrait d'âge fait foi de l'état où il était à sa naissance; le tout est porté devant un tribunal qui fait examiner et prononce pour interdire ou autoriser le mariage.

M. Breschet donne quelques explications sur la question générale des androgynes, mais l'heure est trop avancée, l'Académie remet la discussion à la séance prochaine.

SÉANCE DU 12. — Lettre de M. le doyen de la Faculté,

en date du 9 mars 1833, à M. le président, pour l'informer d'un incident survenu dans le jury du concours ouvert à la Faculté. Un des juges nommés au sort par l'Académie, M. Récamier, se retire parce qu'il est malade. Il est nécessaire que l'Académie nomme également au sort un autre juge pour le remplacer.

Ce juge doit être pris parmi les membres des deux sections de pathologie médicale et d'anatomie pathologique.

M. le président met dans l'urne les noms de ces membres, après en avoir distrait les noms des professeurs de l'école et ceux des juges et des suppléans déjà nommés.

M. Double élève une question préjudicielle. Selon lui, M. Landré-Beauvais, nommé suppléant, doit être substitué comme juge à M. Récamier.

M. Adelon rappelle qu'un cas tout semblable a eu lieu il y a peu de jours parmi les juges nommés par la Faculté; et après une délibération à laquelle ont pris part les juges nommés par l'Académie, il a été arrêté que, le concours n'étant pas ouvert, un suppléant ne pouvait être substitué à un juge, que cette substitution ne pouvait se faire que pendant la durée du concours, qu'avant l'ouverture les rôles assignés par le sort devaient rester *in statu quo*. Que le Faculté ayant également un juge titulaire à nommer, a agi de cette sorte; il engage l'Académie à suivre la même marche, afin qu'il en résulte un jury homogène, et qu'on ne puisse pas dire qu'on a changé quelque chose aux choix donnés par le sort.

M. Orfila parle dans le même sens, mais M. Double réplique qu'un mode de décision, adopté par la Faculté, n'est pas obligatoire pour l'Académie; et M. Delens soutient que bien que le concours ne soit pas ouvert, cependant l'Académie a fait ce qu'elle devait, et n'aurait à agir de nouveau que sur une demande formelle du ministre.

M. Adelon fait voir qu'à ce compte l'Académie ne sera

pas représentée comme elle doit l'être, et que le jury pourra être attaqué comme incomplet.

Finalement on tire au sort un autre nom, c'est celui de M. Abraham.

M. Husson s'élève contre cette manière de procéder à la désignation d'un jury scientifique. Il souhaite qu'on revienne à l'élection; cette affaire est renvoyée au conseil d'administration.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Dictionnaire de Médecine, ou Répertoire général des sciences médicales, etc.; par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett, etc. *Deuxième édition.* Tom. II (*Aig-Anen*). 1 vol. in-8 de 600 pag. Paris, 1833.

Les remarques générales que nous avons faites sur le premier volume de cette deuxième édition du *Dictionnaire de médecine* (1) sont également applicables à celui-ci. Nous attendrons donc pour entrer dans de nouveaux détails qu'un volume se présente ou que quelqu'article donne matière à de plus amples réflexions. L'éditeur annonce d'ailleurs qu'il n'y aura plus de lacune entre l'apparition successive des volumes suivans et que les tomes 3e et 4e paraîtront à des intervalles assez rapprochés. Nous l'engageons vivement à tenir sa promesse, car nous pensons qu'une des circonstances les plus nuisibles au succès de ces sortes d'entreprises est la lenteur extrême apportée à la publication des diverses parties de l'ouvrage.

Comme nous l'avons fait pour le tome premier, nous indiquerons ra-

---

(1) Voir le numéro de septembre 1832 de a *Revue médicale.*

pidement les principales additions et modifications qui se remarquent dans le deuxième volume de cette nouvelle édition. Il doit revenir à *M. Dezeimeris* une part d'éloge pour avoir ajouté aux articles principaux une *Bibliographie* détaillée et raisonnée, qui peut même parfois tenir lieu de la partie historique, malheureusement toujours un peu négligée, quoique beaucoup moins que dans la première édition (voir notamment les mots *Alimens*, *Anatomie*, *Amputation.*) Espérons que, grâce à ce perfectionnement apporté à la deuxième édition du *Dictionnaire de médecine*, nous verrons enfin se continuer le *Dictionnaire historique* du même auteur, dont le second volume est attendu depuis deux ans !

M. Bérard a traité avec une concision et une science remarquable le mot *Ame*. *M. Soubeiran*, collaborateur nouveau, a ajouté au mot *Aloës* une indication assez détaillée des préparations pharmaceutiques que l'on fait subir à ce précieux médicament. *M. Trousseau*, auquel cette seconde édition doit déjà plusieurs bons articles de thérapeutique et de matière médicale, a fait connaître avec détail les usages thérapeutiques de l'*alun*, à peine indiqués dans la première édition. Il a traité de même le mot *Amandes amères*. *M. Marjolin* lui-même a notablement modifié et augmenté son article *Amaurose*. Les mots *Aménorrhée*, *Ammoniaque*, etc., ont été de même plus complètement traités, grâce à *MM. P. Dubois*, *Trousseau*, *Soubeiran*, qui ont revu, corrigé et augmenté le travail de leurs prédécesseurs. Je ne sais trop si la substitution de l'article *Anasarque*, de *M. Dance*, à celui de *M. Landré-Beauvais*, collaborateur de la première édition, est également heureuse ; je crains que cet article n'ait perdu sous le rapport pratique ce qu'il peut avoir gagné sous le rapport anatomique..... Mais, paix aux morts !

Quant aux mots *Anatomie* et *Anatomie pathologique*, nul doute que l'érudition de *M. Dezeimeris* n'ait enrichi la matière. Dans cette seconde édition comme dans la première, le mot *Anémie* nous paraît avoir été traité d'une manière bien succincte, pour ne rien dire de plus. Nous regrettons, quant à la partie bibliographique, que la thèse d'un de nos anciens collègues de l'Hôtel-Dieu (1) ait échappé aux recherches de *M. Dezeimeris*.

Somme toute, ce second volume répond aux espérances que nous

(1) M. Levesque. *De l'état d'anémie*, etc. *Thèses de la Faculté*, 1822, n° 105.

avions conçues à l'apparition du premier, et l'on peut féliciter l'éditeur de ce que le texte de l'ouvrage justifie l'annonce de la couverture : DEUXIÈME ÉDITION, ENTIÈREMENT REFONDUE ET CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉE.

G.

Recherches sur la nature et la cause du choléra-morbus; par P. LEDESCHAUT, D. M. Broch. in-8. Paris, 1832.

Partant de l'analogie qui existe entre les accidens du *choléra* et ceux de l'*empoisonnement*, l'auteur pense qu'on peut attribuer les premiers à la formation dans notre économie d'un composé vénéneux ayant pour radical le *cyanogène*. Rappelant que pour produire ce corps, il ne faut que la présence d'un alcali et d'une substance dans laquelle prédominent l'azote et le carbone ; bien plus, ajoutant que M. Vöhler a démontré que l'*urée*, ce produit normal de l'économie, était représenté dans la composition par de l'acide cyaneux, de l'ammoniaque et de l'eau, M. Ledeschaut est amené à établir cette hypothèse, que dans le choléra c'est ce poison qui se forme au lieu du produit normal (l'urée) ; et ce qui augmente encore cette probabilité, c'est que dans le choléra, la sécrétion urinaire est suspendue. Le chlore employé avec succès dans l'empoisonnement par l'acide hydro-cyanique est aussi le moyen qu'on peut le mieux, suivant M. Ledeschaut, opposer à la période cyanique du choléra. L'auteur l'administre à la dose de 60 gouttes dans une potion et à celle de 40 gouttes en lavemens (1). A l'appui de son hypothèse sur l'étiologie du choléra et des conséquences thérapeutiques qu'il a cru pouvoir en déduire, M. Ledeschaut rapporte quelques expériences et quelques observations. Nous citerons comme exemples l'une de ces expériences et l'une de ces observations. Dans la première, on voit des accidens analogues à ceux du choléra déterminés par l'empoisonnement avec un hydro-cyanate ; dans la seconde, le chlore est opposé avec succès aux symptômes du choléra, comme il l'est dans l'empoisonnement aux symptômes que détermine la présence du composé cyanique.

---

(1) Il s'agit du *chlore liquide* au *maximum* de saturation.

Expérience 1re. On a fait avaler à un petit chien dix gouttes d'hydro-cyanate d'ammoniaque, étendues dans une cuillerée d'eau distillée. Cinq minutes après, l'animal chancelle, il éprouve trois ou quatre évacuations et vomissemens de matières blanches écumeuses, il tombe sur le flanc, est pris de crampes dans les pattes, le pouls diminue graduellement et devient presque insensible à l'artère crurale. L'animal, qui avait de l'embonpoint, maigrit sur-le-champ; ses côtes se dessinent à travers la peau. On lui fait prendre quarante gouttes de chlore liquide dans deux ou trois cuillerées d'eau; les accidens se dissipent promptement, et quelques heures après, le chien mange d'un bon appétit.

Observation 4. Une femme présentait tous les symptômes du choléra au plus haut degré (le 13 avril); la cyanose était très prononcée, le pouls entièrement nul à l'artère radiale, et même à la brachiale; les battemens du cœur étaient faibles et confus, l'ensemble des traits prodigieusement altéré, la voix presque éteinte, l'affaissement tel que le moindre mouvement occasionnait une syncope. — Potion stimulante avec 60 gouttes de chlore; les lavemens de même nature; on présente de temps en temps un flacon de chlore à respirer; sinapismes aux quatre membres, vésicatoires aux cuisses. Pendant vingt-quatre heures, le pouls resta nul, et la malade courut le plus grand danger; enfin la persistance dans le même traitement amena un mieux sensible. G.

Rapport sur l'emploi du gaz protoxide d'azote dans le traitement du choléra-morbus; par M. le doct. LEPAGE, *rapporteur de la commission nommée par MM. les médecins d'Orléans pour l'examen des propriétés de ce gaz.* Broch. in-8 de 48 p. Prix 1 fr. A Paris, chez F. Guitel, rue J.-J. Rousseau. Nov. 1832.

Voici quelles sont les conclusions du rapport (1) :

(1) Le texte du rapport comprend l'analyse de 35 expérimentations, parmi lesquelles 19 ont été favorables à l'action du gaz sur le système circulatoire; 15 ont été sans résultat appréciable et sont demeurés sans effet; une seule a paru avoir un résultat défavorable, en ce qu'elle a fatigué le malade, et a augmenté plutôt que diminué l'anxiété de la respiration.

1° Le gaz protoxide d'azote ingéré dans la poitrine paraît avoir, en général, la propriété de ranimer l'action du cœur, d'activer la circulation et de relever le pouls;

2° Sous ce rapport, ce moyen, dont on a dit tour-à-tour trop de bien et trop de mal, peut être utile dans le traitement du choléra-morbus, et sinon guérir, du moins concourir à la guérison, en préparant l'heureux effet de médications ultérieures. Il doit donc figurer comme *moyen auxiliaire* dans le traitement de cette maladie;

3° L'instant le plus favorable pour administrer le protoxide avec avantage est le commencement de la période d'asphyxie. Plus tôt, cette médication est inutile; plus tard, elle est, en général, sans succès;

4° Pour obtenir une réaction un peu soutenue, il faut, en général, en faire respirer des quantités assez considérables, 12, 15, 20 litres, et quelquefois plus, que l'on donne par vessies de 3 ou 4 litres, toutes les heures ou toutes les deux heures;

5° La manière d'administrer le gaz n'est pas indifférente, et il faut le faire respirer par les narines si le malade veut bien s'y prêter, ce mode d'ingestion se rapprochant davantage de la respiration naturelle. La canule de gomme élastique une fois introduite dans la narine, on doit fermer avec soin la narine opposée ainsi que la bouche, afin qu'une portion du gaz ne soit pas expirée trop tôt. Bien souvent, cependant, cette méthode fatigue les malades, et ils préfèrent respirer le gaz par la bouche;

6° Il est essentiel de n'administrer aux malades qu'un gaz bien préparé et bien conservé, et sur les effets duquel on puisse compter (1). A cet égard, on reconnaîtra que le gaz protoxide est bon, s'il enflamme l'allumette qui présente déjà un point en ignition. Ce gaz contient une proportion d'oxigène environ double de celle que renferme l'air atmosphérique.

---

(1) Le gaz protoxide d'azote s'obtient, comme on sait, par la décomposition du nitrate d'ammoniaque.

Traité de physiologie médicale et philosophique; par ALM. LEPELLETIER, de la Sarthe. 4 vol. in-8, avec 11 planches et des tableaux synoptiques. Tome IV[e] et dernier. Paris, 1833.

Ce volume, qui termine le *Traité de physiologie* de M. Lepelletier, est un des plus intéressans de l'ouvrage. La description des *fonctions de relation* y est traitée avec un grand soin; on y lit avec beaucoup d'intérêt des considérations générales sur *la vie*, que complètent l'étude *du fœtus*, des remarques sur *la mort*, une théorie ingénieuse *des races humaines*. En parlant du *somnanbulisme* naturel, l'auteur a eu occasion d'exprimer son opinion sur le *magnétisme*; et, comme la plupart des médecins sages et éclairés, sans nier tous les faits avancés par les magnétiseurs, il explique d'une manière naturelle et par les lois ordinaires de la physiologie, ceux qu'on ne saurait révoquer en doute, mais que *le pouvoir de l'imagination, la concentration des mouvemens innervateurs sur le foyer ganglionnaire*, etc., suffisent très bien à produire, sans qu'il soit nécessaire de recourir à l'intervention merveilleuse d'un agent spécial décoré du titre de *fluide magnétique*. « Si les disciples de Mesmer (dit M. Lepelletier), avaient eu le bon esprit de s'arrêter à ces premiers résultats, le magnétisme, relégué dans les boudoirs, eût innocemment amusé les oisifs et les femmes vaporeuses, loin d'exciter la dérision et la censure des esprits raisonnables. Cette marche ne pouvait convenir à des sectateurs illuminés, beaucoup moins occupés de rechercher des vérités positives que d'abuser la multitude par un système dont l'imagination seule a fait tous les frais. » — Félicitons l'auteur d'avoir rempli consciencieusement sa tâche, et souhaitons à son livre (bien digne assurément d'occuper l'un des premiers rangs parmi les traités de physiologie moderne), un succès qui malheureusement, en médecine, comme dans les autres branches de la littérature, n'est pas toujours assuré par cela seul qu'il est mérité! Aujourd'hui, plus que jamais, peut-être, le savoir est bien peu de chose auprès du *savoir-faire*.

G.

Recherches sur la nature et le siége de l'hystérie et de l'hypochondrie, et sur l'analogie et les différences de ces deux maladies; par M. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre de l'Académie royale de médecine, etc., etc. Un vol. in-8.

La publication de cet ouvrage, fait pour un concours, est en quelque sorte un appel à l'opinion des médecins sur le jugement de la Société royale de médecine de Bordeaux. Elle a cru devoir accorder la palme académique à un autre auteur. Nous ne chercherons point à attaquer sa décision, et nous nous bornerons à dire ce que nous avons recueilli de la lecture du mémoire de M. Brachet.

La question y est d'abord envisagée sous ses rapports théoriques. Dans cette première partie, l'auteur fait preuve de la plus vaste érudition, et trace, d'après des recherches pleines de discernement et exposées dans un ordre purement chronologique, l'histoire ancienne et moderne de l'hystérie et de l'hypochondrie. Peut-être, malgré les efforts qu'il a faits pour être concis, pourrait-on reprocher à M. Brachet d'avoir donné à cette partie théorique une étendue trop grande et en disproportion avec celle de la partie pratique de la question. Sans doute, il est utile de s'aider des lumières qui ont brillé dans les temps passés, mais le fond d'un ouvrage de ce genre doit se trouver dans les recherches faites sur la nature même.

Depuis l'opinion ancienne sur l'*animal utérin*, qui s'élançait d'organe en organe, jusqu'aux recherches des modernes sur l'influence nerveuse, on trouve une foule de théories basées sur les vices de nos humeurs, sur des principes vaporeux, sur des fermens de diverses espèces, sur le mécanisme des altérations de tel ou tel organe, sur la mobilité du fluide nerveux, sur la propriété du sang des diverses branches de la circulation, etc., etc. L'exposé de toutes ces théories fait le sujet des deux premières sections de l'ouvrage de M. Brachet; elles sont le fruit d'un travail immense, et la preuve de connaissances très étendues. Dans la troisième section, l'auteur cherche à établir, d'après ce qui précède, une analogie entre les deux maladies; il rapporte ensuite quatre obser-

vations d'*hystérie* parfaitement dessinées et exemptes de complications, provenant toutes de causes diverses, attaquant un organe différent, et cependant offrant des caractères uniformes. Il en infère que la maladie est de nature nerveuse et siége dans l'appareil cérébral. Pour l'*hypochondrie*, après avoir établi que tantôt un organe tantôt un autre pouvait être affecté, que d'autres fois on ne pouvait découvrir aucune lésion organique, les symptômes restant néanmoins à peu près les mêmes, et paraissant avoir leur source dans les deux appareils cérébral et ganglionnaire, l'auteur place dans ces deux appareils le siége de l'hypochondrie, qu'il regarde ainsi comme une *névrose* proprement dite. Il est a regretter que, dans cet examen, ainsi que dans le tableau analogique et différentiel des deux maladies qui font le sujet de son mémoire, l'auteur, trop préoccupé de vues générales, ait négligé les détails pratiques qui auraient pu ajouter du prix à un ouvrage d'ailleurs si instructif et si remarquable sous le rapport scientifique. C. Dubourg.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de mars 1833.

CLINIQUE MÉDICALE, suivie d'un Traité des maladies cancéreuses, par J.-B. Cayol, ancien professeur de clinique médicale de la Faculté de médecine de Paris. In-8. Prix 7 fr.

ESSAI SUR LES GANGRÈNES SPONTANÉES, par V. François, docteur en médecine, président de la commission médicale du Hainaut, etc. Un vol. in-8. Prix 6 fr. 50 cent. et 8 fr. franc de port.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, nº 4.

MÉDECINE PRATIQUE, Traité de pathologie méthodique ou philosophique, basé sur l'expérience, par J.-P. Batigne, docteur en médecine, agrégé, et chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine à Montpellier. 2 vol. in-8. Prix 12 fr.

A Paris, chez Just Rouvier, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

MÉMOIRES DE MÉDECINE PRATIQUE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET DE LITTÉRATURE MÉDICALE, par H. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon. Tome 1er, in-8. Prix 7 fr.

RÉSUMÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, par H. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon, etc.; première partie, in-8, 2 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Just Rouvier et chez J.-B. Baillière, libraires, rue de l'École-de-Médecine.

NOUVEAU MANUEL COMPLET DES ASPIRANS AU DOCTORAT EN MÉDECINE, ou Résumé analytique de toutes les connaissances nécessaires aux élèves pour subir les cinq examens exigés par les Facultés de médecine, par P. Vavasseur, D.-M.; des professeurs agrégés et des docteurs de la Faculté de Paris. Deuxième examen, anatomie descriptive, générale, topographique et comparée, physiologie. 1 vol. in-18. Prix 5 fr. 60 cent.

A Paris, chez Crochard, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13.

REPERTORIUM DER VORZUGLICHSTEN KURARTEN, Heilmittel operations methoden etc. welche wahrend der letzten vier Jàhrzehende angewendel oder empfohlen worden sind. Von Ernst Rinna von Sarenbach Erster Band (R.-J.) In-8°.

MÉMOIRE SUR LES BOUTS DE SEIN OU MAMELONS ARTIFICIELS ET LES BIBERONS, lu à l'Académie royale de médecine de Paris, dans les séances des 12 et 19 février 1833. In-8.

A Paris, chez Just Rouvier, Libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

CLINIQUE ET MEMOIRES.

LITTERATURE MEDICALE FRANÇAISE.

SOCIETES SAVANTES.

VARIETES.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

ET DES AUTEURS.

A.

B.

C.

FIN DES TABLES.



